

نقش واسطه‌ای راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و استحکام من با سازگاری با ناباروری در زنان

The mediating role of cognitive emotion regulation strategies on the relationship between attachment styles and ego strength with adjustment to infertility in women

Mohammad Ali Besharat
University of Tehran
Negar Teimourpour
Health Psychology
Abbas Rahiminezhad
University of Tehran
Batool Hossein Rashidi

Valie-Asr Reproductive Health Research Center
Masoud Gholamali Lavasani
University of Tehran

محمدعلی بشارت*
دانشگاه تهران
نگار تیمورپور
روانشناسی سلامت
عباس رحیمی‌نژاد
دانشگاه تهران
بتول حسین رشیدی

مرکز تحقیقات بهداشت باروری ولی عصر، بیمارستان امام خمینی
مسعود غلامعلی لواسانی
دانشگاه تهران

Abstract

Infertility is a burdensome experience for women which requires high levels of emotional adjustment. The aim of the present study was to investigate the mediating role of cognitive emotional regulation strategies on the relationship between attachment styles and ego strength with adjustment to infertility in women. A total of 275 women with primary infertility who were referred to Valie-Asr Reproductive Health Research Centre (Tehran Imam Khomeini Hospital) participated in this study. Data was collected via Demographic Information Questionnaire, Adult Attachment Inventory (AAI), Ego-Strength Scale (ESS), Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ), and Adjustment to Illness Scale (AIS). Secure attachment style, ego strength and adaptive cognitive emotion regulation strategies revealed significant positive associations with adjustment to infertility. Avoidant and ambivalent attachment styles as well as non-adaptive cognitive emotion regulation strategies showed significant negative correlations with adjustment to infertility in women. Results of path analysis revealed that cognitive emotional regulation strategies mediated the relationship between ego strength and adjustment to infertility. Based on the results of the present study, it can be concluded that adjustment to infertility might be predicted by psychological factors. The results of the present study can be helpful in identifying high risk patients and planning psychological interventions.

Keywords: infertility, attachment, ego strength, emotion regulation, adjustment

چکیده

ناباروری تجربه‌ای سخت برای زنان است که نیاز به سازگاری هیجانی بالایی دارد. هدف پژوهش حاضر بررسی نقش واسطه‌ای راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و استحکام من با سازگاری با ناباروری در زنان بود. تعداد ۲۷۵ زن با ناباروری اولیه مراجعه کننده به درمانگاه ناباروری مرکز تحقیقات بهداشت باروری ولیعصر (بیمارستان امام خمینی تهران) در این پژوهش شرکت کردند. از شرکت‌کنندگان خواسته شد که پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی، مقیاس دلبستگی بزرگسال (AAI)، مقیاس استحکام من (ESS)، مقیاس سازگاری با بیماری (AIS) و پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ) را تکمیل کنند. نتایج پژوهش نشان داد که سبک دلبستگی ایمن، استحکام من و راهبردهای انطباقی تنظیم شناختی هیجان با سازگاری با ناباروری همبستگی مثبت معنادار دارند. سبک‌های دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا و راهبردهای غیرانطباقی تنظیم شناختی هیجان با سازگاری با ناباروری همبستگی منفی معنادار داشتند. نتایج تحلیل مسیر نشان داد که راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین استحکام من و سازگاری با ناباروری نقش واسطه‌ای دارند. بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که متغیرهای روانشناختی می‌توانند سطوح سازگاری با ناباروری را پیش‌بینی کنند. نتایج این پژوهش می‌تواند در شناسایی افراد در معرض خطر و طراحی مداخلات روانشناختی مفید باشد.

واژه‌های کلیدی: ناباروری، دلبستگی، استحکام من، تنظیم هیجان، سازگاری

* نشانی پستی نویسنده مسوول: تهران، پل گیشا، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران، گروه روانشناسی. پست الکترونیکی: besharat@ut.ac.ir

مقدمه

ناباروری^۱ به شکست در باردار شدن پس از یک سال مقاربت جنسی منظم و بدون استفاده از ابزار ضد بارداری اطلاق می‌شود (زگرس- هچشیلد، آدامسون، دموزون، ایشیه‌پارا، منصور و همکاران، ۲۰۰۹). طبق آمار سازمان جهانی بهداشت^۲ (WHO؛ ۲۰۱۰)، ۱۵ درصد زوج‌ها در دنیا مشکل ناباروری دارند. یافته‌ها در خصوص زوج‌های ایرانی نشان می‌دهد که تقریباً یک چهارم زوج‌ها در طول زندگی مشترکشان ناباروری اولیه را تجربه می‌کنند (وحیدی، اردلان و محمد، ۲۰۰۹). ناباروری یک عامل استرس‌زای چند بُعدی است که نیاز به سازگاری هیجانی^۳ سطح بالا دارد (بشارت، لشکری و رضازاده، ۱۳۹۳؛ کلمتی، رایتانن، سیوو، سارنی و کوپونن، ۲۰۱۰). بیشتر از نیمی از زنانی که درمان‌های کمک باروری را دریافت کرده‌اند، ناباروری را استرس‌زاترین رخداد زندگی خویش قلمداد می‌کنند (ویچمن، اهلرز، ویچمن، ویور و کدینگتون، ۲۰۱۱). با توجه به اهمیت ناباروری و اثرات بسیاری که بر زنان دارد، نظریه‌های مختلفی برای تبیین آن مطرح شده است. عامل اصلی بقا، تولید مثل است. انسان‌ها میل به فناپذیری دارند و فرزنددار شدن، روشی مطمئن برای برآوردن این نیاز است. در ناباروری این نیاز مهم و غریزی برآورده نمی‌شود و به همین دلیل فرد بقای خود را در خطر می‌بیند. چون تولید مثل و باروری یک نیاز زیستی و غریزی است، هر امری که در ارضای این نیاز تداخل ایجاد نماید در واقع روند تکامل و بقا را به خطر انداخته است. به همین دلیل فرد، استرسی مشابه استرس بیماری‌های کشنده (دومار، کلمپ، اسلاسی، دوسک، کسل و همکاران، ۲۰۰۰) را تجربه می‌کند. یکی از نظریه‌هایی که می‌تواند مبنای تحولی و تکاملی مناسبی برای تجربه ناباروری ارایه دهد، نظریه دلبستگی^۴ است. افراد از زمان تولد تا مرگ توسط نیاز زیستی دلبستگی برانگیخته می‌شوند. رابطه یک نیاز نخستین با مبنای زیستی است که در تمام طول زندگی حضور دارد. آنچه که افراد هستند و آنچه که

به آن دست می‌یابند در یک ماتریس وسیع از روابط رخ می‌دهد. ماتریس روابط، از دادن زندگی، تربیت و شبکه دلبستگی تشکیل شده است. جوهره اصلی انسان بودن به دلبستگی‌ها و شیوه رابطه با دیگران وابسته است. زمانی که نیازهای رابطه‌ای برآورده می‌شود، توانایی رشد، خلاقیت و صمیمی شدن ایجاد می‌شود و زمانی که نیازهای رابطه‌ای به صورت مکرر برآورده نشود، احساس نایمنی و مشکلات هیجانی در افراد ایجاد می‌شود (ارسکین، ۲۰۱۱).

دلبستگی پیوند عاطفی و هیجانی نسبتاً پایداری است که بین کودک و مادر یا افرادی که کودک در تعامل مداوم با آنهاست، ایجاد می‌شود. جان بالبی^۵ (۱۹۶۹)؛ به نقل از بشارت، ۱۳۹۱)، بر اساس مشاهده ویژگی‌های روابط مادر-کودک به این نتیجه رسید که پیوندهای مادر (مراقب)-کودک مسوول تنظیم تجربه‌های عاطفی و رفتاری کودک هستند. اینسورث^۶ و همکاران (۱۹۷۸)؛ به نقل از بشارت، ۱۳۹۱) سه سبک دلبستگی ایمن^۷، اجتنابی^۸ و دوسوگرا^۹ را متمایز کردند. بالبی معتقد است فقدان می‌تواند منجر به فعال شدن سیستم دلبستگی و مدل‌های درونکاری^{۱۰} و تلاش فرد برای بازسازی دوباره این مدل‌ها برای تناسب بیشتر با شرایط پس از فقدان شود. سبک‌های دلبستگی نه تنها در کودکی بلکه در بزرگسالی هم نقش بسیار اساسی در برقراری ارتباط با دیگران دارند (هازن و شیور، ۱۹۸۷). با توجه به نظر بالبی، این فرض مطرح می‌شود که در ناباروری شخص تغییرات مهمی در محیط و خود را تجربه می‌کند و نیاز به ایجاد تغییرات اساسی در مدل‌های درونکاری دارد. به همین دلیل، تا زمانی که این تغییرات به صورت درست و کامل انجام نشود، فرد دچار پریشانی می‌شود. علاوه بر این، ناباروری تجربه‌ای است که فرد در آن جدایی (از فرزند) و واکنش‌های مشابه سوگ را تجربه می‌کند (مکولینسر و شیور، ۲۰۱۲) که می‌توان بر مبنای نظریه مدل‌های درونکاری این واکنش‌ها را نیز توجیه کرد.

5. Bowlby, J.

6. Ainsworth, M.

7. secure

8. avoidant

9. ambivalent

10. internal working models

1. infertility

2. World Health Organization (WHO)

3. emotional adjustment

4. attachment

ارزش تکاملی نظام دلبستگی از یک سو و پیوستگی زیست‌شناختی ازدواج- تولیدمثل از سوی دیگر، به صورتی بنیادین دلبستگی و باروری- ناباروری را به هم مرتبط می‌سازد (بشارت و فیروزی، ۱۳۸۲). دلبستگی علاوه بر تاثیرگذاری درون روانی که به نوع سازش روانی فرد با ناباروری شکل می‌دهد، به عنوان یک متغیر بین شخصی (ارتباطی) نیز سازش روانشناختی زوجین با ناباروری را متاثر می‌سازد. با توجه به مسایل مطرح شده، دلبستگی می‌تواند مبنای تکاملی- تحولی مناسبی برای تبیین باروری و ناباروری باشد. به همین دلیل در این پژوهش، به عنوان یکی از متغیرهای مدل سازگاری با ناباروری لحاظ شده است.

یکی دیگر از متغیرهایی که می‌تواند سازگاری با ناباروری را تحت تاثیر قرار دهد، استحکام من^۲ است. استحکام من، مجموعه‌ای از کنش‌های من به عنوان یکی از ساختارهای اساسی شخصیت، ریشه در نظریه‌های فروید دارد. از دیدگاه فروید (۱۹۲۳)، استحکام من به توانایی من در مواجهه با مطالبات و تعارض‌های نهاد، فرامن و مقتضیات محیط و مدیریت این شرایط اطلاق می‌شود. از این نقطه نظر، استحکام من به فرد کمک می‌کند تا در شرایط استرس‌زا و درمانده‌ساز، ثبات و پایداری هیجانی خود را حفظ کند. بر عکس، اگر من از استحکام کافی برخوردار نباشد، فرد در کشاکش مطالبات و تعارض‌ها گرفتار می‌شود و آشفتگی هیجانی را تجربه می‌کند. ضعف من از شاخص‌های اصلی آسیب‌شناسی روانی در رویکردهای روان‌پویایی محسوب می‌شود (وینر، تنن و سولس، ۲۰۱۲). بر اساس نظریه‌های تحولی (اریکسون، ۱۹۶۵؛ لوینگر، ۱۹۷۶)، استحکام من محصول فایق آمدن بر بحران‌های تحولی و گذار موفق از یک مرحله به مرحله بعدی تحول روانی است؛ فرایندی که پیامد آن رشد و استحکام من (بائر، شاب و مک آدامز، ۲۰۱۱) و شکل‌گیری هویت (کریمر، ۲۰۱۲) است. بر این اساس، میزان استحکام من بر حسب مجموعه توانمندی‌های روانشناختی فرد برای حل تعارضات درون روانی و تعامل با محیط (مک کرا و کاستا، ۲۰۰۵) شامل مهار من^۳، تاب‌آوری

دخترها در روند رشد خود با مادرشان همانندسازی می‌کنند که چند منفعت دارد: اول این که یک نمونه و الگوی بنیادی برای والدگری فراهم می‌کند. دوم، خاطره و حافظه‌ای از یک رابطه صمیمی خاص ایجاد می‌کند که شخص تمایل به تولید دوباره آن دارد. باروری مهم‌ترین تجربه‌ای است که ارتباط اولیه دختر با مادر را دوباره تولید می‌کند و میل به جوارجویی و یکی شدن با مادر را دوباره زنده می‌کند و این بار این نیرو صرف نوزاد خود می‌شود، اما ناباروری تجربه‌ای است که این روند را قطع می‌کند. به همین دلیل در تجسم^۱ زن از خود و موضوع اولیه تغییراتی ایجاد می‌شود (بشارت و فیروزی، ۱۳۸۲؛ کلمپنر، ۱۹۹۲).

حتی قبل از این که افراد بچه‌دار شوند، به فرزندی که قرار است در آینده داشته باشند، دلبسته می‌شوند. دلبستگی می‌تواند به یک فرزند خیالی یا نطفه هم باشد و با تصور تغییراتی که آن بچه در شیوه زندگی والدین ایجاد خواهد کرد، یا این که بچه چه ویژگی‌های جسمانی خواهد داشت، یا اثری که بچه بر رابطه زوجین با هم و خانواده‌های دو طرف و خویشاوندان خواهد داشت، تقویت شود. این خیالپردازی‌ها و انواع دیگر آن قبل از انعقاد نطفه می‌تواند وجود داشته باشد. برای مثال، بسیاری از زنان در دوران کودکی و نوجوانی، هویت خود را بر مبنای مادر بودن در آینده توصیف می‌کنند. باروری خیلی زودتر از این که به صورت فیزیولوژیک اتفاق بیفتد، به صورت روانشناختی اتفاق می‌افتد. دختران کوچک با عروسک‌های خود بازی می‌کنند و به این که روزی خود مادر شوند فکر می‌کنند و پسر ها نیز در بازی‌ها نقش پدرانه دارند. زوجین جوان از ابتدای ارتباط خود، درباره توسعه خانواده برنامه‌ریزی می‌کنند و درباره آرزوهایشان برای فرزندانشان، قبل‌تر از این که برای بارداری تصمیم بگیرند، صحبت می‌کنند. پس زنان و مردان زمینه روانشناختی و هیجانی برای انطباق با والد شدن و دلبستگی به فرزندشان را سال‌ها قبل از بارداری فراهم می‌کنند، اما در ناباروری این فرایند دلبستگی گسسته می‌شود (توزر، تانکل، گوکا، دوگانبلوت، یوکسل و همکاران، ۲۰۱۰).

2. ego-strength
3. ego-control

1. representation

بقا (مانند تشکیل دلبستگی، حفظ ارتباط با دیگران، و یا اجتناب از خطر فیزیکی) از آنها استفاده می‌کند و نقش مهمی در حیطه‌های مختلف زندگی انسان (مانند بقا و سلامت روانی و جسمانی) دارند (اکمن^۵، ۱۹۹۲؛ به نقل از نس والسورث، ۲۰۰۹).

هر برنامه هیجانی توسط رژیم انتخابی ساخته شده است که شامل مواجهه‌های مکرر با نوعی خاص از موقعیت‌های مکرر تکاملی^۶ است. منظور از موقعیت مکرر تکاملی، دسته‌ای از ارتباطات احتمالی میان وقایع، شرایط و اعمالی هستند که به اندازه کافی در دوره تکاملی تداوم یافته‌اند و به دیگر گزینه‌ها ترجیح داده می‌شوند. هر یک از حالات هیجانی متمایز (مانند ترس، احساس گناه، حسادت، خشم و سوگ) با حالتی یکپارچه از عمل منطبق خواهد شد و عملکرد آن به عنوان راه‌حلی برای بهره‌برداری از ساختار خاص موقعیت مکرر تکاملی یا شرایط محرک منطبق با هیجان است. هر یک از موقعیت‌های مکرر تکاملی (بسته به درجه اهمیت ساختاری که در طول تحول داشته‌اند) واکنش‌های هیجانی با شدت‌های متفاوت ایجاد می‌کنند. برای مثال، روبرو شدن با یک بیماری از موقعیت‌هایی است که واکنش هیجانی شدیدی را در طول تحول به همراه دارد و نیاز به فرایندهای سازگاری، تفسیرها و اقدام‌های رفتاری پیچیده دارد (لوییس و همکاران، ۲۰۰۸). بر این مبنای می‌توان نتیجه گرفت که ناباروری هم مانند یک بیماری و موقعیتی آسیب‌زا ادراک می‌شود و چون این موقعیت‌ها در طول تحول واکنش‌های هیجانی شدیدی به همراه داشته‌اند، در تجربه ناباروری نیز، شخص واکنش‌های هیجانی شدیدی را تجربه می‌کند. علاوه بر این، در ناباروری تداوم و بقا نیز به خطر می‌افتد و به همین دلیل واکنش هیجانی شدید تجربه می‌شود. افراد هر روز با تعداد بی شماری محرک‌های درونی و بیرونی مواجه می‌شوند که هیجان‌های مختلفی را در آنها ایجاد می‌کند. این هیجان‌ها باید مدیریت و تنظیم شوند تا عملکرد و سازگاری مختل نشود. تنظیم هیجان^۷ به توانایی شناخت هیجان‌ها و تعدیل تجربه و ابراز هیجان اطلاق می‌شود (فلدمن-

من^۱، مکانیسم‌های دفاعی^۲ و راهبردهای مقابله‌ای^۳ تعیین می‌شود (بشارت، زاهدی تجریشی و نوربالا، ۱۳۹۲؛ بلاک، هورویچ و گدیمان، ۱۹۷۳). هر یک از این ویژگی‌ها به نحوی به فرد کمک می‌کنند تا با مشکلات مقابله کند، به حل مسایل بپردازد، احساس یکپارگی خود را حفظ نماید و فراتر از این‌ها به سطحی بالاتر از رشد برسد. یکی از مسایل مورد بررسی در این پژوهش، مطالعه نقش استحکام من در سازگاری با استرس‌های ناباروری است.

اما آیا رابطه بین سبک‌های دلبستگی و استحکام من با سازگاری با ناباروری یک رابطه ساده است یا متغیرهای دیگری ممکن است این رابطه را تحت تاثیر قرار دهند. پاسخ به این پرسش یکی از هدف‌های مهم پژوهش حاضر است. ناباروری به عنوان تجربه‌ای استرس‌زا و در مواردی درمانده‌ساز، هیجان‌های شدید و منفی را فعال می‌کند. از این رو، فرایند فراز و فرود هیجان‌ها و راهبردهای تنظیم هیجان‌ها ممکن است بتواند به عنوان متغیری بنیادین رابطه بین سبک‌های دلبستگی و استحکام من با سازگاری با ناباروری را تحت‌تاثیر قرار دهد. هیجان، حالت ذهنی موقت و پایداری است که به طور هماهنگ و همزمان فرایندهای روانشناختی گوناگون مانند پردازش شناختی، پاسخ‌های فیزیولوژیک، انگیزه، رفتار و بیان را درگیر می‌سازد و هدف آن سازماندهی و برانگیزاندن پاسخ‌های انطباقی و بالا بردن شانس بقا در مقابل فرصت‌ها و تقاضاهای محیط است (توبی و کاسمیدس^۴، ۲۰۰۶؛ به نقل از لوییس، هاویلند جونز و فیلدمن برت، ۲۰۰۸). هیجان‌ها نیز مانند دلبستگی، مبنای تکاملی دارند. بر اساس دیدگاه تکاملی، هیجان‌ها حالت خاصی از عمل هستند که توسط انتخاب طبیعی شکل گرفته‌اند و پاسخ‌های فیزیولوژیک، شناختی، رفتاری، انگیزشی و ذهنی را با هدف افزایش توانایی مقابله با چالش‌های انطباقی موقعیت که در طول تحول رخ داده‌اند، با هم هماهنگ می‌کنند (نس و الزورت، ۲۰۰۹). هیجان‌ها مکانیسم‌هایی هستند که شخص برای حل مشکلات مرتبط با

5. Ekman, P.

6. evolutionarily recurrent situation

7. emotion regulation

1. ego-resiliency

2. defense mechanisms

3. coping strategies

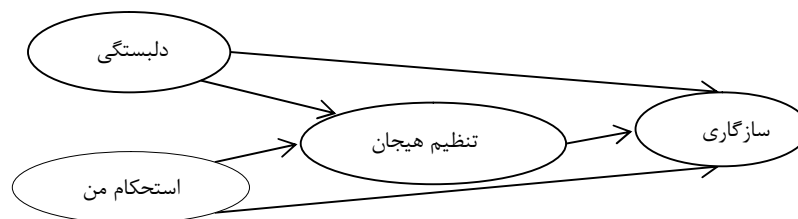
4. Tooby, J., & Cosmides, L.

رابطه بسیار هیجانی است. نوزاد و مادر در تعامل و تبادل هیجانی مداوم با یکدیگر هستند. این امر منجر به سازگاری بیشتر هر دو طرف می‌شود و راهبردهای تنظیم هیجان را اصلاح می‌کند و بهبود می‌بخشد (نس و السورث، ۲۰۰۹). زنی که تجربه ناباروری را دارد از این رابطه هیجانی عمیق، محروم می‌ماند و به همین دلیل می‌تواند اختلال در تنظیم هیجان را تجربه کند. یافته‌های پژوهشی نیز نشان داده‌اند که هیجان‌ها و راهبردهای تنظیم هیجان می‌توانند رابطه بین سبک‌های دلبستگی (برنینگ و برات، ۲۰۱۳؛ بزازیان و بشارت، ۱۳۸۹؛ بشارت، ۱۳۹۲؛ بشارت، اسدی و تولائی، ۱۳۹۴؛ بشارت و شهیدی، ۲۰۱۴؛ ساداوا، بوسری، مولنار، پریر و دکورویل، ۲۰۰۹) و استحکام من (بشارت و همکاران، ۱۳۹۴؛ پلیتری، ۲۰۰۹؛ تاگید و فردریکسون، ۲۰۰۷؛ کالدول و شیور، ۲۰۱۲) با سازگاری را تحت‌تاثیر قرار دهند.

با استناد به یافته‌های موجود در زمینه متغیرهای پژوهش، این پژوهش با هدف‌های چندگانه به این شرح انجام شد: تعیین رابطه سبک‌های دلبستگی با سازگاری با ناباروری؛ تعیین رابطه استحکام من با سازگاری با ناباروری؛ تعیین رابطه راهبردهای شناختی تنظیم هیجان با سازگاری با ناباروری؛ و تعیین نقش واسطه‌ای راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و استحکام من با سازگاری با ناباروری. مدل فرضی روابط بین متغیرهای پژوهش در شکل ۱ نشان داده شده است.

بارت، گروسف کریستنسن و بنوناتو، ۲۰۰۱؛ گروس، ۱۹۹۸، ۲۰۰۱). تنظیم هیجان از نخستین مراحل رشد و تحول روانی، به صورت فراگیر در همه جنبه‌های زندگی به کار بسته می‌شود. تنظیم هیجان به کلیه فرایندهای درونی، بیرونی و تبدیلی اطلاق می‌شود که از طریق نظارت، ارزیابی و اصلاح واکنش‌های هیجانی، بیان هیجان‌ها و ایجاد تغییر در تجربه‌های دردناک یک جزء یا بیش از یک جزء هیجان را درگیر می‌کند. این فرایندها ممکن است هشیار یا ناهشیار باشند و اگر به درستی هدایت شوند به شخص کمک می‌کنند تا بتواند در مقابل برانگیختگی هیجان کنش سازش‌یافته نشان دهد (جان و گراس، ۲۰۰۷).

راهبردهای تنظیم هیجان در اوایل کودکی موجود هستند. عوامل غریزی (سرشتی^۱ و زیستی) در شکل‌گیری تنظیم هیجان نقش دارند. گرایش نوزاد به این که از نظر هیجانی برانگیخته شود، به صورت مستقیم یا غیر مستقیم، بر نوع راهبردها و مهارت‌های تنظیم هیجانی که در کودک رشد می‌یابد، تاثیر می‌گذارد. علاوه بر عوامل غریزی، عوامل محیطی و بیرونی (مراقبت و دلبستگی) نیز در رشد راهبردهای تنظیم هیجان نقش دارند. بر این اساس، هیجان علاوه بر شیوه درون شخصی^۲، به صورت بین‌شخصی^۳ نیز تنظیم می‌شود. به اشتراک گذاشتن هیجان‌ها با دیگران یکی از شیوه‌های بازتوانی و تنظیم هیجان‌ها است (نس و السورث، ۲۰۰۹). یکی از روابط بین شخصی بسیار مهم برای زنان، رابطه با فرزندشان است. این



شکل ۱

مدل فرضی روابط بین متغیرهای پژوهش

1. temperamental
2. intrapersonal
3. interpersonal

روش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش: پژوهش حاضر یک مطالعه همبستگی است. جامعه آماری زنان نابارور بودند. تعداد ۲۷۵ زن با ناباروری اولیه مراجعه کننده به درمانگاه ناباروری مرکز تحقیقات بهداشت باروری ولیعصر (بیمارستان امام خمینی تهران) در این پژوهش شرکت کردند. گروه نمونه به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: زن بودن، تشخیص ناباروری اولیه، رضایت کامل جهت شرکت در پژوهش و داشتن سواد خواندن و نوشتن. ملاک‌های خروج از پژوهش عبارت بودند از: تشخیص مشکل و بیماری عمده جسمانی مزمن ناتوان‌کننده داخلی و جراحی، اختلال روانپزشکی عمده و مصرف داروهای روانپزشکی. قبل از شرکت بیمار در پژوهش، درمورد رضایت آنها اطمینان حاصل شد. زمان تقریبی برای تکمیل پرسشنامه ها ۲۰ الی ۲۵ دقیقه بود. در تحلیل آماری داده‌های این پژوهش از روش همبستگی و تحلیل مسیر و از نرم افزارهای آماری (۱۸) SPSS و (۸/۵) LISREL استفاده شد. میانگین و انحراف استاندارد سنی زنان به ترتیب ۳۱/۸ و ۶/۶ با دامنه ۱۷ تا ۴۸ سال بود. مدت زمان ازدواج آنها ۷۸ ماه با انحراف استاندارد ۶۰/۹ و دامنه ۱۲ تا ۳۴۸ ماه و میانگین مدت زمان ناباروری‌شان ۴۷/۲ ماه با انحراف استاندارد ۳۷ و دامنه ۱۲ تا ۳۴۶ ماه بود.

ابزار سنجش

پرسشنامه ویژگی‌های شخصی: این پرسشنامه محقق ساخته که از طریق مصاحبه نیمه ساختار یافته تکمیل شد، خصوصیات فردی و ملاک‌های ورود و خروج را می‌سنجد.

مقیاس دل‌بستگی بزرگسال: مقیاس دل‌بستگی بزرگسال^۱ (AAI؛ بشارت، ۱۳۸۴ الف، ۱۳۹۲، ۲۰۱۱) که با استفاده از مواد آزمون هازن و شیور (۱۹۸۷) ساخته و در مورد نمونه‌های ایرانی هنجار شده است، یک آزمون ۱۵ گویه‌ای است و سه سبک دل‌بستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا را در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت می‌سنجد. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی‌ها در

زیرمقیاس‌های آزمون به ترتیب ۵ و ۲۵ است. ضرایب آلفای کرونباخ پرسش‌های زیرمقیاس‌های ایمن، اجتنابی و دوسوگرا در مورد یک نمونه ($n = 1480$ ؛ $\alpha = 0.86$ ، زن، ۶۲۰ مرد) برای کل آزمودنی‌ها به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۹، ۰/۸۸؛ برای زنان ۰/۹۱، ۰/۹۰، ۰/۸۷ و برای مردان ۰/۹۰، ۰/۸۹ و ۰/۸۷ محاسبه شد که نشانه همسانی درونی^۲ خوب مقیاس دل‌بستگی بزرگسال است. ضرایب همبستگی بین نمره‌های یک نمونه ۳۰۰ نفری از آزمودنی‌ها در دو نوبت با فاصله چهار هفته برای سنجش پایایی بازآزمایی^۳ محاسبه شد. این ضرایب در مورد سبک‌های دل‌بستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا برای کل آزمودنی‌ها به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۳، ۰/۷۴؛ برای زنان ۰/۸۶، ۰/۸۲، ۰/۷۵ و برای مردان ۰/۸۵، ۰/۸۱ و ۰/۷۳ محاسبه شد که نشانه پایایی بازآزمایی رضایت‌بخش مقیاس است. روایی محتوایی^۴ مقیاس دل‌بستگی بزرگسال با سنجش ضرایب همبستگی بین نمره‌های پانزده نفر از متخصصان روانشناسی مورد بررسی قرار گرفت. ضرایب توافق کندال برای سبک‌های دل‌بستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۶۱ و ۰/۵۷ محاسبه شد. روایی همزمان^۵ مقیاس دل‌بستگی بزرگسال از طریق اجرای همزمان مقیاس‌های مشکلات بین شخصی و حرمت خود کوپر اسمیت در مورد یک نمونه ۳۰۰ نفری از آزمودنی‌ها ارزیابی شد. نتایج ضرایب همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمره آزمودنی‌ها در سبک دل‌بستگی ایمن و زیر مقیاس‌های مشکلات بین شخص همبستگی منفی معنادار (از $r = -0.61$ تا $r = -0.83$)

و با زیرمقیاس‌های حرمت خود همبستگی مثبت معنادار (از $r = 0.39$ تا $r = 0.41$) وجود دارد. بین نمره آزمودنی‌ها در سبک‌های دل‌بستگی نایمن و زیرمقیاس‌های مشکلات بین شخص همبستگی مثبت معنادار (از $r = 0.26$ تا $r = 0.45$) و با زیرمقیاس‌های حرمت خود همبستگی منفی و اما غیرمعنادار به دست آمد. این نتایج نشان دهنده روایی کافی مقیاس دل‌بستگی بزرگسال است. نتایج تحلیل عوامل نیز با تعیین سه عامل سبک دل‌بستگی ایمن، سبک دل‌بستگی اجتنابی و سبک

2. internal consistency
3. test-retest reliability
4. content validity
5. concurrent validity

1. Adult Attachment Inventory (AAI)

از ۰/۷۰ تا ۰/۸۴، برای مکانیسم‌های دفاعی رشدیافته از ۰/۷۳ تا ۰/۸۵، برای راهبردهای مقابله مساله‌محور از ۰/۷۱ تا ۰/۷۸، برای راهبردهای مقابله هیجان‌محور مثبت از ۰/۶۷ تا ۰/۸۱ و برای نمره کل مقیاس استحکام من از ۰/۸۳ تا ۰/۸۸ به دست آمد. این ضرایب که همه در سطح $p < ۰/۰۰۱$ معنادار هستند، پایایی بازآزمایی مقیاس استحکام من را تایید می‌کنند. روایی همگرا^۱ و تشخیصی (افتراقی)^۲ مقیاس استحکام من از طریق اجرای همزمان مقیاس سلامت روانی^۳ (MHI-28؛ بشارت، ۱۳۸۸)، مقیاس دشواری تنظیم هیجان^۴ (DERS؛ گرتز و رومر، ۲۰۰۴) و فهرست عواطف مثبت و منفی^۵ (PANAS؛ واتسون، کلارک و تلگن، ۱۹۸۸) در مورد نمونه‌های مختلف از دو گروه بیمار و بهنجار محاسبه شد و مورد تایید قرار گرفت. این ضرایب در سطح $p < ۰/۰۰۱$ معنادار بودند. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی^۶ و تاییدی^۷ نیز با تعیین پنج عامل (مهار من، تاب‌آوری من، مکانیسم‌های دفاعی رشدیافته، راهبردهای مقابله مساله‌محور و راهبردهای مقابله هیجان‌محور مثبت)، روایی سازه مقیاس استحکام من را مورد تایید قرار داد (بشارت، ۱۳۸۶، ۱۳۹۵).

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان: پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان^۸ (CERQ؛ گارنفسکی و کرایچ، ۲۰۰۶)، یک ابزار ۱۸ گویه‌ای است و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان‌ها را در پاسخ به حوادث تهدیدکننده و استرس‌زای زندگی در اندازه‌های پنج درجه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) بر حسب نه زیرمقیاس به این شرح می‌سنجد: خود سرزنشگری^۹؛ دیگر سرزنشگری^{۱۰}؛ تمرکز بر فکر/ نشخوارگری^{۱۱}؛ فاجعه‌نمایی^{۱۲}؛

دلبستگی دوسوگرا، روایی سازه^۱ مقیاس دلبستگی بزرگسال را مورد تایید قرار داد (بشارت، ۱۳۸۴ الف، ۱۳۹۲، ۲۰۱۱).

مقیاس استحکام من: مقیاس استحکام من^۲ (ESS؛ بشارت، ۱۳۸۶)، یک ابزار ۲۵ گویه‌ای است که با اقتباس از ابزارهای سنجش مهار من، تاب‌آوری من، مکانیسم‌های دفاعی و راهبردهای مقابله‌ای برای اندازه‌گیری میزان توانمندی من در مهار و مدیریت موقعیت‌ها و شرایط دشوار زندگی ساخته و هنجاریابی شده است. این مقیاس واکنش‌های فرد به موقعیت‌های دشوار زندگی را در اندازه‌های پنج درجه‌ای از ۱ (خیلی کم) تا ۵ (خیلی زیاد) بر حسب پنج زیرمقیاس مهار من، تاب‌آوری من، مکانیسم‌های دفاعی رشد یافته^۳، راهبردهای مقابله مساله‌محور^۴ و راهبردهای مقابله هیجان‌محور مثبت^۵ می‌سنجد. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در هر یک از زیرمقیاس‌های استحکام من به ترتیب ۵ و ۲۵ است. از مجموع نمره پنج زیرمقیاس آزمون، نمره کل فرد برای استحکام من از ۲۵ تا ۱۲۵ محاسبه می‌شود. ویژگی‌های روانسنجی مقیاس استحکام من در چندین پژوهش، که طی سال‌های ۱۳۸۴ تا ۱۳۹۳ در نمونه‌های بیمار ($n = ۳۷۲$) و بهنجار ($n = ۱۲۵۷$) انجام شده‌اند، مورد بررسی و تایید قرار گرفته‌اند (بشارت، ۱۳۸۶، ۱۳۹۵). در این پژوهش‌ها، ضرایب آلفای کرونباخ برای پرسش‌های هر یک از زیرمقیاس‌های استحکام من برای مهار من از ۰/۷۳ تا ۰/۷۹، برای تاب‌آوری من از ۰/۸۰ تا ۰/۸۶، برای مکانیسم‌های دفاعی رشدیافته از ۰/۷۰ تا ۰/۸۳، برای راهبردهای مقابله مساله‌محور از ۰/۸۱ تا ۰/۹۰، برای راهبردهای مقابله هیجان‌محور مثبت از ۰/۶۹ تا ۰/۸۵ و برای نمره کل مقیاس استحکام من از ۰/۸۹ تا ۰/۹۳ به دست آمد. این ضرایب همسانی درونی مقیاس استحکام من را تایید می‌کنند. پایایی بازآزمایی مقیاس استحکام من برای نمونه‌های بیمار ($n = ۱۲۲$) و بهنجار ($n = ۲۷۴$) در دو نوبت با فاصله‌های ۲ تا ۶ هفته برای مهار من از ۰/۶۵ تا ۰/۷۳، برای تاب‌آوری من

6. convergent
7. discriminant
8. Mental Health Inventory
9. Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS)
10. Positive and Negative Affect Schedule
11. exploratory factor analysis
12. confirmatory factor analysis
13. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ)
14. Self-Blame
15. Other Blame
16. Focus on Thought/Rumination
17. Catastrophizing

1. construct validity
2. Ego Strength Scale (ESS)
3. mature
4. problem-focused coping
5. positive emotional-focused coping

است. ویژگی‌های روانسنجی مقیاس سازگاری با بیماری در نمونه‌هایی از بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونری قلب ($n = 46$ ؛ زن، ۱۹؛ مرد، ۲۷؛ بشارت، پورنگ، صادق‌پور طبایی و پورنقاش تهرانی، ۱۳۸۷؛ $n = 60$ ؛ بشارت، شمسی‌پور و صادقیان، ۱۳۸۴)، مالتیپل اسکروزویس ($n = 120$ ؛ زن، ۷۹؛ مرد، ۴۱؛ بشارت، براتی و لطفی، ۱۳۸۷) و ناباروری ($n = 280$ ؛ زن، ۱۴۰؛ مرد، ۱۴۰؛ بشارت و فیروزی، ۱۳۸۲؛ $n = 45$ ؛ بشارت و حسین‌زاده بازرگانی، ۱۳۸۵) بررسی و تایید شده است. همسانی درونی مقیاس سازگاری با بیماری در این پژوهش‌ها بر اساس ضرایب آلفای کرونباخ از ۰/۷۱ تا ۰/۸۷ محاسبه و تایید شد. روایی همگرا و تشخیصی (افترافی) مقیاس سازگاری با بیماری از طریق اجرای همزمان مقیاس سلامت روانی (MHI؛ بشارت، ۱۳۸۵)، مقیاس اضطراب و افسردگی بیمارستانی^۷ (HADS؛ زیگموند و اسنیت، ۱۹۸۳) و فهرست عواطف مثبت و منفی (PANAS؛ واتسون و همکاران، ۱۹۸۸) در مورد نمونه‌های مختلف محاسبه شد و مورد تایید قرار گرفت. ضرایب همبستگی سازگاری با بیماری با بهزیستی روانشناختی ۰/۶۵، با عاطفه مثبت ۰/۵۹، با درماندگی روانشناختی ۰/۵۱-، و با عاطفه منفی ۰/۵۷- به دست آمد. این ضرایب در سطح $p < 0/001$ معنادار بودند. روایی پیش‌بین مقیاس سازگاری با بیماری از طریق مقایسه نمره‌های سازگاری دو گروه بهنجار و بیمار محاسبه شد. نتایج نشان داد که نمره سازگاری نسبت به تفاوت و تمایز دو گروه در سطح $p < 0/001$ حساس است (بشارت، ۱۳۸۰). نتایج تحلیل عاملی اکتشافی و تاییدی نیز با تعیین یک عامل کلی، روایی سازه مقیاس سازگاری با بیماری را مورد تایید قرار داد (بشارت، ۱۳۸۴).

یافته‌ها

ماتریس همبستگی، میانگین و انحراف استاندارد سبک‌های دل‌بستگی، استحکام من، سازگاری با بیماری و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در جدول ۱ ارائه شده‌اند. یافته‌های جدول ۱ نشان می‌دهد که سازگاری با دل‌بستگی ایمن ($r = 0/44$ ، $p < 0/01$)، استحکام من ($r = 0/12$ ، $p < 0/05$)

کم‌اهمیت‌شماری^۱؛ تمرکز مجدد مثبت^۲؛ ارزیابی مجدد مثبت^۳؛ پذیرش^۴؛ تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی^۵ (گارنفسکی و کرایچ، ۲۰۰۶). حداقل و حداکثر نمره در هر زیرمقیاس به ترتیب ۲ و ۱۰ خواهد بود و نمره بالاتر نشان دهنده استفاده بیشتر فرد از آن راهبرد شناختی است. ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان در پژوهش‌های خارجی مورد تایید قرار گرفته است (گارنفسکی، بان و کرایچ، ۲۰۰۵؛ گارنفسکی و کرایچ، ۲۰۰۶؛ گارنفسکی، کرایچ و اسپینهاون، ۲۰۰۱). در بررسی مقدماتی ویژگی‌های روانسنجی این پرسشنامه در نمونه‌ای از جمعیت عمومی ($n = 368$ ؛ زن، ۱۹۷؛ مرد، ۱۷۱)، ضرایب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌ها از ۰/۶۷ تا ۰/۸۹ محاسبه شد (بشارت، ۱۳۸۸). این ضرایب همسانی درونی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان را تایید می‌کنند. ضرایب همبستگی بین نمره‌های تعدادی از شرکت‌کنندگان در پژوهش (۴۳ زن، ۳۶ مرد) در دو نوبت با فاصله دو تا چهار هفته برای زیرمقیاس‌های پرسشنامه از $r = 0/57$ تا $r = 0/76$ محاسبه شد. این ضرایب که در سطح $p < 0/001$ معنادار بودند، پایایی بازآزمایی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان را تایید می‌کنند (بشارت و بزازیان، ۱۳۹۳). روایی محتوایی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان بر اساس داوری هشت نفر از متخصصان روانشناسی بررسی و ضرایب توافق کندال برای زیرمقیاس‌ها از ۰/۸۱ تا ۰/۹۲ محاسبه شد.

مقیاس سازگاری با بیماری: مقیاس سازگاری با بیماری^۶ (AIS؛ بشارت، ۱۳۸۰)، یک ابزار ۱۲ گویه‌ای است و سازگاری با بیماری‌های پزشکی را در اندازه‌های ۷ درجه‌ای از ۰ (اصلاً صحیح نیست) تا ۶ (کاملاً صحیح است) می‌سنجد. حداقل و حداکثر نمره بیمار در کل مقیاس به ترتیب ۰ و ۷۲ محاسبه می‌شود. نمره بالاتر نشان‌دهنده سطوح بالاتر سازگاری با بیماری و مشارکت در فعالیت‌های معمول زندگی علی‌رغم تجربه و تحمل استرس‌ها و محدودیت‌های مربوط به بیماری

1. Putting into Perspective
2. Positive Refocusing
3. Positive Reappraisal
4. Acceptance
5. Refocus on Planning
6. The Adjustment to Illness Scale (AIS)

7. The Hospital Anxiety and Depression Scale

سبک‌های دل‌بستگی، استحکام من و سازگاری با ناباروری

و راهبردهای انطباقی تنظیم شناختی هیجان ($r = -0/37, p < 0/01$) و راهبردهای غیرانطباقی تنظیم شناختی هیجان ($r = 0/38, p < 0/01$) همبستگی مثبت معنادار و با دل‌بستگی اجتنابی ($r = -0/43, p < 0/01$) همبستگی منفی معنادار دارد. دل‌بستگی دوسوگرا ($r = -0/21, p < 0/01$)،

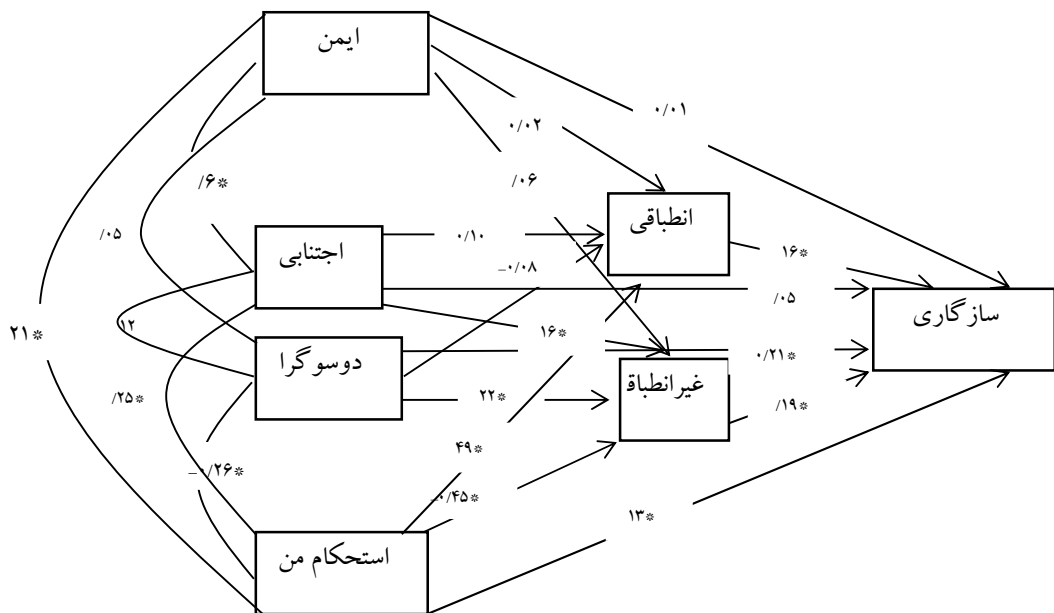
جدول ۱

ماتریس همبستگی، میانگین و انحراف استاندارد سبک‌های دل‌بستگی، استحکام من، سازگاری با بیماری و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱- ایمن	۱						
۲- اجتنابی	-0/50**	۱					
۳- دوسوگرا	0/05	0/12*	۱				
۴- استحکام من	0/21**	-0/20**	-0/25**	۱			
۵- تنظیم هیجان غیر انطباقی	-0/12*	0/26**	0/35**	0/50**	۱		
۶- تنظیم هیجان انطباقی	0/17**	-0/23**	-0/21**	0/54**	-0/33**	۱	
۷- سازگاری	0/13*	-0/20**	-0/37**	0/44**	-0/43**	0/38**	۱
انحراف استاندارد± میانگین	10/5±3	12/8±3/5	13/8±3/4	18/3±14	2/9±0/7	3/1±0/7	44/2±23/5

* $p < 0/05$ ** $p < 0/01$

نتایج تحلیل مسیر در شکل ۲ ارائه شده است. ضرایب استاندارد معنادار در این شکل‌ها با علامت * نشان داده شده‌اند.



شکل ۲

نقش واسطه‌ای تنظیم هیجان در رابطه بین سبک‌های دل‌بستگی و استحکام من با سازگاری با ناباروری

شاخص‌های برازش مدل در جدول ۲ نشان داده شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود شاخص‌های برازش مدل بسیار مناسب هستند.

جدول ۲

شاخص‌های برازش مدل

<u>P value</u>	<u>RMSEA</u>	<u>AGFI</u>	<u>GFI</u>	<u>CFI</u>	<u>2/df</u>	<u>2</u>	
۰/۶	۰/۰۰۰	۱/۰۰	۱/۰۰	۱/۰۰	۰/۱۶	۰/۱۶	مدل

مسیرهای مستقیم، غیرمستقیم و کل اثر دلستگی و استحکام من بر سازگاری در جدول ۳ گزارش شده است. این جدول بر حسب ضرایب β است. مقابل هر ضریب، مقدار t در پراتز و مقدار معناداری در زیر آن نشان داده شده است. همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، اثر مستقیم، غیرمستقیم و کل دلستگی ایمن و اجتنابی معنادار نیست. اثر غیرمستقیم و کل سبک دوسوگرا نیز معنادار نیست، اما اثر

جدول ۳

اثر مستقیم، غیر مستقیم و کل سبک دلستگی و استحکام من بر سازگاری با ناباروری با نقش واسطه‌ای تنظیم هیجان

<u>مسیر</u>	<u>مستقیم</u>	<u>غیر مستقیم</u>	<u>کل</u>
ایمن	۰/۰۲ (۰/۱۴) P > ۰/۰۵	۰/۰۱ (۰/۵) P > ۰/۰۵	۰/۰۳ (۰/۰۴) P > ۰/۰۵
اجتنابی	-۰/۱۷ (-۰/۰۸) P > ۰/۰۵	-۰/۱۵ (-۲/۳۴) P > ۰/۰۵	-۰/۳۲ (-۱/۴۸) P > ۰/۰۵
دوسوگرا	-۰/۰۷ (-۳/۸) P < ۰/۰۵	-۰/۱۸ (-۲/۷۹) P > ۰/۰۵	-۰/۸۸ (-۴/۹) P > ۰/۰۵
استحکام من	۰/۱۲ (۲/۵) P < ۰/۰۵	۰/۱۵ (۳/۸۱) P < ۰/۰۵	۰/۲۷ (۶/۲۴) P < ۰/۰۵

بحث

رابطه بین سبک‌های دلستگی و آسیب‌های روانی را در کودکی و بزرگسالی مورد بررسی قرار داده‌اند. نتایج این پژوهش‌ها (سورسینلی و همکاران، ۲۰۱۰) نشان داده‌اند که سبک‌های دلستگی در کیفیت سلامت روانی نقش مهمی دارند. یکی از عوامل محافظت‌کننده در برابر آسیب‌های روانی، سبک دلستگی ایمن است و سبک‌های دلستگی نایمن در برابر آسیب‌های روانی به عنوان یک عامل خطر عمل می‌کنند (کسیدی و شیور، ۲۰۰۸). از آنجایی که ناباروری یک تجربه استرس‌زاست، منجر به فعال شدن سیستم دلستگی در فرد

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که سبک‌های دلستگی ایمن و نایمن با سازگاری با ناباروری رابطه معنادار دارند. نتایج نشان داد که ایمنی در دلستگی، با افزایش سازگاری زنان با ناباروری و دلستگی اجتنابی و دوسوگرا با کاهش سازگاری رابطه معنادار دارند. پژوهش‌های متعدد (بشارت و میرزمانی، ۱۳۸۵؛ پلاکویین و لافونتین، ۲۰۱۰؛ سورسینلی، روسی، مونتاباروچی و بلادارو، ۲۰۱۰؛ کسیدی و شیور، ۲۰۰۸؛ ماهاجان، تورنبال، دیویس، جیندال، بریگز و همکاران، ۲۰۰۹)

می‌شود و نظریه دل‌بستگی می‌تواند چارچوب مناسبی برای تبیین تجربه ناباروری باشد (پلاکویین و لافونتین، ۲۰۱۰). در همین راستا نتایج پژوهشی نشان داد که اضطراب دل‌بستگی پیش‌بینی کننده استرس در افرادی است که قرار است برای بار اول تحت درمان ناباروری قرار بگیرند (ون در بروئک، دیهوف، انزلین و دمیتینایر، ۲۰۱۰). از طرف دیگر سبک دل‌بستگی اجتنابی منجر به سازگاری ضعیف‌تر زنان با تجربه ناباروری می‌شود (ماهاجان و همکاران، ۲۰۰۹). در کل افرادی که سبک دل‌بستگی ناایمن (اجتنابی و دوسوگرا) دارند در سازگاری با ناباروری مشکلات بیشتری را تجربه می‌کنند (بشارت و میرزمانی، ۱۳۸۵).

احساس ایمن بودن و دوست داشته شدن (که از مشخصه‌های دل‌بستگی ایمن) است منجر به تجسم مثبت از دیگران، احساس حرمت خود، کارآمدی و استفاده از راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه در زندگی می‌شود و این منابع به عنوان یک عامل محافظت‌کننده عمده در زمان استرس عمل می‌کنند و تاب‌آوری فرد را افزایش می‌دهند. از طرف دیگر دل‌بستگی ناایمن یک عامل خطر برای کاهش تاب‌آوری در زمان استرس است و باعث تجربه هیجان‌های منفی می‌شود و بر مشکلات هیجانی، آسیب‌پذیری روانی و در نهایت ناسازگاری نقش مهمی دارد. تجارب اولیه دل‌بستگی افرادی که سبک دل‌بستگی ناایمن (اجتنابی یا دوسوگرا) دارند، با تنظیم پریشانی به شیوه بی‌ثبات و ناکافی مشخص می‌شود که می‌تواند با رشد منابع درونی لازم برای مقابله موفق با استرس و مشکلات زندگی و حفظ سلامت روانی تداخل نماید. افرادی که سبک دل‌بستگی دوسوگرا دارند در زمان استرس از راهبردهای بیش فعال ساز دل‌بستگی استفاده می‌کنند که خطر را اغراق‌آمیز جلوه می‌دهد و احساس درماندگی و آسیب‌پذیری را تشدید می‌کند. از طرف دیگر، افرادی که سبک دل‌بستگی اجتنابی دارند، راهبردهای نافع ساز را به کار می‌برند که دسترسی به هیجان‌ها را مسدود و نیازها را انکار می‌کند، حتی زمانی که حضور دارند (میکولینسر، شیور و هورث، ۲۰۰۶).

سداوا و همکاران (۲۰۰۹) در تبیین رابطه دل‌بستگی و سازگاری چهار گذرگاه اصلی (هیجان، استرس، حمایت

اجتماعی و رفتار پر خطر) را بیان کردند. گذرگاه اول، هیجان است. کیفیت تنظیم هیجان بر اساس دل‌بستگی اولیه شکل می‌گیرد. دل‌بستگی ایمن منجر به شکل‌گیری راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان و ناایمنی در دل‌بستگی منجر به استفاده از راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجان می‌شود. از سوی دیگر حالات هیجانی و توانایی مدیریت آنها بر سازگاری اثر دارند. در مورد گذرگاه دوم، در موقعیت استرس، سیستم دل‌بستگی فرد فعال شده و متعاقب آن پاسخ‌های مقابله‌ای ویژه‌ای نیز جهت رویارویی با استرس راه‌اندازی می‌شود. این پاسخ‌ها بسته به کیفیت سیستم دل‌بستگی - رفتار انطباقی فرد، می‌تواند به آرامش یا افزایش تنش فیزیولوژیکی و لذا عوارض سو سلامت منجر شود. بر اساس نظر بالبی دل‌بستگی ایمن از طریق تسهیل راهبردهای سازنده انطباقی، با حفظ بهزیستی در خلال موقعیت‌های استرس‌زا همراه است، در حالی که دل‌بستگی مضطرب با احساس آسیب‌پذیری در خود، افزایش برانگیختگی و تشدید نشانگان هیجانی و جسمانی در موقعیت استرس‌زا و دل‌بستگی اجتنابی با بی‌اهمیت‌انگاری اغراق‌آمیز و انفصال روانشناختی از موقعیت استرس همراه است. دل‌بستگی اجتنابی به واسطه گسستگی روانی - هیجانی فرد از موقعیت استرس‌زا، موقتاً می‌تواند از وقوع پاسخ‌های فیزیولوژیکی آشکار جلوگیری نماید، اما از آنجا که اجتناب این افراد معمولاً با درون‌ریزی و فرونشانی هیجانی همراه است، در طولانی مدت خطر وقوع علائم جسمانی و آسیب به سیستم ایمنی را افزایش می‌دهد. در حوزه گذرگاه سوم، نظریه دل‌بستگی بر آن است که کیفیت ارتباطات ناشی از دل‌بستگی ایمن، از طریق جستجوی حمایت دیگران، تجسم‌ها و مدل‌های درون‌کاری مثبت و متعاقباً برانگیختن واکنش‌های حمایتی مثبت در دیگران، برای فرد فراهم‌کننده احساس امنیت در موقعیت تهدید یا فقدان خواهد بود. افراد دل‌بسته ایمن قادر به تشکیل ارتباطات نزدیک و صمیمی و رضایت‌بخش و نیز شبکه‌های اجتماعی و حمایتی سودمند هستند، که این عوامل با سطح سلامت رابطه مثبت دارند. نهایتاً گذرگاه چهارم گویای آن است که دل‌بستگی ایمن با نوعی احساس اطمینان نسبی درباره خود به عنوان فردی شایان مراقبت و توجه مثبت همراه است. بنابراین اصل، گرایش

به تکالیف گوناگون اختصاص دهد و بدون تجربه آسفتگی عملکرد روانشناختی مطلوب داشته باشد. تاب‌آوری من بالا (که یکی از مولفه‌های استحکام من است) باعث می‌شود در زمان استرس، فرد بتواند ارزیابی واقع‌بینانه از مشکل داشته باشد و در مواجهه با مشکل، انعطاف‌پذیر باشد (بلاک و بلاک، ۱۹۸۰). افرادی که در روند رشد آنها اختلالی ایجاد شده است، یا مانعی در طی کردن موفقیت‌آمیز مراحل رشد آنها وجود داشته است، استحکام من پایین‌تری دارند و در مواجهه با تکالیف مختلف، به شیوه‌ای تکراری (که در تمام دوران رشد آن را استفاده می‌کردند) پاسخ می‌دهند. این شیوه انعطاف‌ناپذیر مانع از توانایی حل مساله می‌شود و در نتیجه استرس فرد را افزایش و سازگاری را کاهش می‌دهد.

نتایج پژوهش نشان داد که راهبردهای انطباقی و غیر انطباقی تنظیم هیجان با سازگاری با ناباروری به ترتیب رابطه مثبت و منفی معنادار داشتند. هم‌رلی، زنج و برگر (۲۰۱۰) نشان دادند که نارسایی در تنظیم هیجان منجر به مشکلات روانشناختی مختلف (مانند افسردگی و اضطراب) در زنان نابارور می‌شود و هیجان‌ها نقش اساسی در تجربه ناباروری دارند، از این رو تنظیم هیجان، یکی از مولفه‌های اساسی در سازگاری با تجربه ناباروری است. نتایج پژوهش‌ها (آسبرگ، ۲۰۱۳؛ بشارت، ۱۳۹۲؛ بشارت و همکاران، ۱۳۹۴؛ بشارت و شهیدی، ۲۰۱۴) نشان داده‌اند که نقص در تنظیم هیجان نقش اساسی در آسیب‌پذیری روانی دارد. افرادی که در تنظیم هیجان نقص و نارسایی دارند، در مواجهه با وقایع استرس‌زای زندگی (مانند تجربه ناباروری)، توانایی تنظیم و کاهش عواطف منفی خود را ندارند. این افراد در مواجهه با مشکلات زندگی بیشتر از راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجان استفاده می‌کنند. استفاده مکرر از این راهبردها، خود منجر به تشدید استرس و عواطف منفی می‌شود و در نتیجه سازگاری فرد را پایین می‌آورد (دی‌آوانزاتو، جورمان، سیمر و گاتلیب، ۲۰۱۳). از طرف دیگر، استفاده از راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان در مواجهه با تکالیف استرس‌زای زندگی، منجر به کاهش عواطف منفی و افزایش عواطف مثبت می‌شود و در نتیجه توانایی فرد برای حل مساله و سازگاری با مشکلات زندگی را افزایش می‌دهد.

به رفتارهای خودمراقبتی و حافظ سلامت و اجتناب از رفتارهای خودتخریب‌گر و آسیب‌رسان سلامت در افراد دلبسته ایمن محتمل‌تر است.

نتایج پژوهش نشان داد که بین استحکام من و سازگاری با ناباروری رابطه مثبت معنادار وجود دارد. استحکام من نقش مهمی در پیش‌بینی سلامت دارد (بشارت و همکاران، ۱۳۹۴؛ پلیتری، ۲۰۰۹؛ تاگید و فردریکسون، ۲۰۰۷؛ ستینری، منتو، سانتورو، مالماس، بلینگیری و همکاران، ۲۰۱۲؛ کالدول و شیور، ۲۰۱۲). افرادی که استحکام من پایینی دارند بیشتر در معرض آسیب‌پذیری روانی قرار دارند (مککرا و کاستا، ۲۰۰۵). افرادی که تاب‌آوری من بالاتری دارند به دلیل داشتن رویکردی انعطاف‌پذیر به زندگی، در مواجهه با تکالیف دشوار و استرس‌زا دچار آسفتگی و مشکلات هیجانی نمی‌شوند (کالدول و شیور، ۲۰۱۲). افراد با تاب‌آوری من بالا، عواطف مثبت بیشتر، سطوح بالاتری از اطمینان به خود و سازگاری روانشناختی بیشتری نسبت به افراد با تاب‌آوری من پایین تجربه می‌کنند (لتزینگ، بلاک و فاندنر، ۲۰۰۵). افرادی که تاب‌آوری من بالاتری دارند، در پی تجربه‌های منفی بهتر و سریع‌تر بهبود می‌یابند و به طور انعطاف‌پذیری با مطالبات متغیر و بی‌ثبات موقعیت‌های استرس‌زا انطباق پیدا می‌کنند. از طرف دیگر افرادی که تاب‌آوری من پایینی دارند به موقعیت‌های استرس‌زا به شیوه‌ای انعطاف‌ناپذیر و با حالت تکراری یا شیوه‌ای بسیار آسفته و بی‌نظم پاسخ می‌دهند. افرادی که تاب‌آوری من بالاتری دارند، رویکردی کنجکاوانه، غیردفاعی و خوش‌بینانه به زندگی دارند و هم‌چنین سطوح حرمت خود و سازگاری آنها بالا تر از افرادی است که تاب‌آوری من پایینی دارند (بلاک و بلاک، ۱۹۸۰). افراد بیش‌مهارگر بیشتر در معرض مشکلات رفتاری درونی‌سازی (مانند اضطراب و افسردگی و انزوای اجتماعی) هستند (بامستیر، وهس و تیس، ۲۰۰۷).

طی کردن موفقیت‌آمیز مراحل رشدی منجر به شکل‌گیری یک من مستحکم در فرد می‌شود (بایر و همکاران، ۲۰۱۱). من به عنوان یک مکانیسم تعدیل‌کننده و تنظیم‌کننده عمل می‌کند که وظیفه اصلی آن کنترل عملکردهای روانشناختی است (ماهاپاترا، ساهو، میشر و کومار، ۲۰۱۱). استحکام من بالا در فرد، باعث می‌شود در زمان مشکل، به راحتی انرژی خود را

انطباقی تنظیم هیجان در مقایسه با راهبرد غیرانطباقی تنظیم هیجان به عنوان یک متغیر واسطه‌ای در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و سازگاری باشد. یعنی زمانی که هر دو این متغیرها به عنوان یک واسطه در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و سازگاری قرار می‌گیرند، قدرت راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان برای تبیین این رابطه بیشتر از راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجان است.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که راهبردهای انطباقی و غیر انطباقی تنظیم هیجان در رابطه بین استحکام من و سازگاری با ناباروری نقش واسطه‌ای دارند. نتایج قبلی (ترز، ۲۰۱۳) نیز نشان داده است که تاب‌آوری من منجر به توانایی تنظیم موثر پاسخ‌های هیجانی و عاطفی به وقایع بد شخصی و مشکلات سلامت می‌شود و از بهزیستی افراد محافظت می‌کند. داشتن رویکردی باز، انعطاف پذیر و خوش‌بینانه به چالش‌های متعدد و غیر قابل پیش‌بینی زندگی منجر به سازگاری بالاتر افراد می‌شود. رشد و توسعه این حالت مثبت، راهبردهای تنظیم هیجان و تجسم‌های شناختی از خود و دیگران را بهینه می‌سازد (کالدول و شیور، ۲۰۱۲). تاب‌آوری من در همه افراد - چه آسیب کودکی را تجربه کرده باشند و چه تجربه نکرده باشند- وجود دارد و به عنوان یک عامل محافظت کننده در برابر ظهور علائم روانشناختی عمل می‌کند (فیلیپ، لاونتور، بیولی - پلتیر، لکورس و لکس، ۲۰۱۱).

به طور خلاصه، روابط درونی متغیرهای این پژوهش، شناخت بهتری از عوامل تعیین‌کننده سازگاری با ناباروری در زنان در اختیار محققان قرار می‌دهد. شناسایی این عوامل به غنی‌تر شدن پایه‌های نظری تبیین‌کننده سازگاری با ناباروری در زنان کمک می‌کند. با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان به اهمیت دلبستگی در دوران رشد و نقش پیشگیری‌کننده آن از ابتلا به مشکلات روانی پی برد. شکل‌گیری دلبستگی ایمن در کاهش استرس در مواقع تهدیدکننده موثر است. نتایج این پژوهش نشان داد که سبک‌های دلبستگی اثر مستقیم بر سازگاری ندارند و تنها از طریق متغیرهای واسطه‌ای بر سازگاری تاثیر می‌گذارد. به همین دلیل باید به متغیرهای واسطه‌ای و نقش آنها در افزایش سازگاری نیز به طور ویژه

نتایج پژوهش نشان داد که راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان در رابطه بین سبک دلبستگی دوسوگرا و سازگاری با ناباروری در زنان نقش واسطه‌ای دارد. اتکای مزمین به راهبردهای بیش فعال ساز، افراد دارای سبک دلبستگی دوسوگرا را در معرض مشکلات متعدد هیجانی و سازگاری قرار می‌دهد (میکولینسر و همکاران، ۲۰۰۶). تجربه مکرر عدم ثبات منبع دلبستگی می‌تواند منجر به تلاش مداوم و پافشاری برای به دست آوردن نزدیکی، حمایت و عشق شود. افراد دارای این نوع دلبستگی (مضطرب/ دوسوگرا) به تهدیدهای احتمالی گوش به زنگ هستند، مدام نگران در دسترس بودن منابع دلبستگی هستند و از راهبردهای بیش فعال ساز استفاده می‌کنند. بیش فعال بودن سیستم دلبستگی در این افراد با نشخوار درباره نگرانی‌های مرتبط با وجود تهدید و واکنش افزایش یافته به تهدیدهای تجربه شده یا ادراک شده همراه است. نشخوار منجر به تدوام یا تشدید هیجان منفی در فرد، افزایش تعداد و یا شدت دوره‌های افسردگی، شیوه حل مساله ناسازگارانه می‌شود (کالدول و شیور، ۲۰۱۲). در واقع راهبردهای تنظیم هیجان یکی از واسطه‌های اصلی رابطه میان سبک‌های دلبستگی و سازگاری هستند (میکولینسر و شیور، ۲۰۱۲).

از طرف دیگر، نتایج پژوهش نشان داد که راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجان در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و سازگاری با ناباروری نقش واسطه‌ای معنادار ندارند. این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین (میکولینسر و شیور، ۲۰۱۲) ناهمخوان است. پژوهش‌های پیشین نشان داده‌اند که راهبردهای تنظیم هیجان واسطه رابطه بین سبک‌های دلبستگی و سازگاری (میکولینسر و شیور، ۲۰۱۲) و رابطه بین دلبستگی اجتنابی و اضطرابی با مشکلات رفتاری هستند (برننگ و برات، ۲۰۱۳؛ بشارت، ۱۳۹۲؛ بشارت و همکاران، ۱۳۹۴؛ بشارت و شهیدی، ۲۰۱۴؛ ساداوا و همکاران، ۲۰۰۹). دلیل این که در پژوهش حاضر تنها راهبرد انطباقی تنظیم هیجان نقش واسطه‌ای در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و سازگاری داشت و راهبرد غیرانطباقی تنظیم هیجان نقش واسطه‌ای نداشت، می‌تواند قدرتمندی بیشتر راهبردهای

آموزش این مهارت‌ها در زنان نابارور پرداخت تا سازگاری آنها با تجربه ناباروری افزایش پیدا کند.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به این موارد اشاره کرد: نمونه مورد بررسی در این پژوهش تنها زنان نابارور بودند و مردان نابارور مورد بررسی قرار نگرفتند؛ نمونه پژوهش حاضر، بیماران مراجعه کننده به مراکز درمانی دانشگاهی بودند، بنابراین نتایج به دست آمده محدود به طبقه خاصی از جامعه است و تعمیم‌پذیری را دشوار می‌کند؛ مقطعی بودن طرح پژوهش مانع از نتیجه‌گیری در مورد روابط علی می‌شود؛ در این پژوهش از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد؛ روشی که می‌تواند تعمیم داده‌های پژوهش را با محدودیت مواجه سازد.

توجه شود. راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و استحکام من به عنوان متغیرهایی که نقش واسطه‌ای در این مدل داشتند می‌توانند در طراحی مداخلات درمانی جهت افزایش سازگاری به کار آیند. ناباروری یک تجربه بسیار استرس‌زاست و این فشار حتی می‌تواند منجر به قطع زودهنگام درمان‌های کمک باروری شود. علاوه بر این بار و فشار روانی و هیجانی تجربه شده در ناباروری یکی از دلایل اصلی قطع درمان زوجین نابارور است، به همین دلیل طراحی مداخلات روانشناختی (با توجه به متغیرهای پژوهش حاضر) می‌تواند سازگاری زنان نابارور را افزایش و حتی قطع زودهنگام درمان‌ها را کاهش دهد. به عنوان مثال می‌توان به صورت کارگاه یا جلسات روان‌درمانی به

مراجع

بشارت، م. ع.، براتی، ن.، و لطفی، ج. (۱۳۸۷). رابطه سبک‌های مقابله با استرس و سطوح سازش روانشناختی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکروزیس. پژوهش در پزشکی، ۳۲، ۲۷-۳۵.

بشارت، م. ع.، و بزازیان، س. (۱۳۹۳). بررسی ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان در نمونه‌ای از جامعه ایرانی. مجله دانشکده پرستاری و مامایی، ۸۴، ۷۰-۶۱.

بشارت، م. ع.، پورنگ، پ.، صادق‌پور طبایی، ع.، و پورنقاش تهرانی، س. (۱۳۸۷). رابطه سبک‌های مقابله با استرس و سطوح سازش روانشناختی با فرایند بهبود بیماران قلبی-عروقی. مجله دانشکده پزشکی، ۸۱، ۵۷۹-۵۷۳.

بشارت، م. ع.، و حسین زاده بازگانی، ر. (۱۳۸۵). بررسی و مقایسه سلامت روانی و مشکلات جنسی زنان بارور و نابارور. فصلنامه اندیشه و رفتار، ۴۵، ۸-۱.

بشارت، م. ع.، زاهدی تجریشی، ک.، و نوربالا، ا. ع. (۱۳۹۲). مقایسه ناگویی هیجانی و راهبردهای تنظیم هیجان در بیماران جسمانی‌سازی، بیماران اضطرابی و افراد عادی. روانشناسی معاصر، ۱۶، ۱۳-۳.

بشارت، م. ع.، شمسی پور، ح.، و صادقیان، س. (۱۳۸۴). رابطه استرس زناشویی و علایم افسردگی در زنان مبتلا به بیماری کرونری قلب و زنان سالم. مجله روانشناسی و علوم تربیتی، ۳۵، ۳۷-۲۱.

بشارت، م. ع.، و فیروزی، م. (۱۳۸۲). مقایسه زنان و مردان نابارور بر حسب سبک دل‌بستگی و سازش روانشناختی با ناباروری. مجله روانشناسی و علوم تربیتی، ۲، ۴۵-۲۷.

بشارت، م. ع.، لشکری، م.، و رضازاده، م. ر. (۱۳۹۳). تبیین سازگاری با ناباروری بر اساس کیفیت رابطه، باورهای زوجین و حمایت اجتماعی. روانشناسی خانواده، ۲، ۴۱-۵۴.

بشارت، م. ع.، و میرزمانی، م. (۱۳۸۵). رابطه سبک‌های دل‌بستگی و مشکلات جنسی در زوجین نابارور. فصلنامه روانشناسان ایرانی، ۶، ۱۰۹-۱۰۱.

بزازیان، س.، و بشارت، م. ع. (۱۳۸۹). سبک‌های دل‌بستگی، ادراک بیماری و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به دیابت نوع I. روانشناسی معاصر، ۹، ۱۱-۳.

بشارت، م. ع. (۱۳۸۰). ساخت و اعتباریابی مقیاس سازگاری با بیماری. گزارش پژوهشی. دانشگاه تهران.

بشارت، م. ع. (۱۳۸۴الف). هنجاریابی مقیاس دل‌بستگی بزرگسال. گزارش پژوهشی. دانشگاه تهران.

بشارت، م. ع. (۱۳۸۴ب). پایایی، روایی و تحلیل عاملی مقیاس سازگاری با بیماری. گزارش پژوهشی. دانشگاه تهران.

بشارت، م. ع. (۱۳۸۵). پایایی و اعتبار مقیاس سلامت روانی (MHI). دانشور رفتار، ۱۶، ۱۶-۱۱.

بشارت، م. ع. (۱۳۸۶). ساخت و ارزیابی مقیاس استحکام من. گزارش پژوهشی. دانشگاه تهران.

بشارت، م. ع. (۱۳۸۸). پایایی و روایی فرم ۲۸ سولی مقیاس سلامت روانی در جمعیت ایرانی. مجله علمی پزشکی قانونی، ۵۴، ۹۱-۸۷.

بشارت، م. ع. (۱۳۹۱). مبانی درمانی نظریه دل‌بستگی. رویش روانشناسی، ۱، ۱۵-۳۹.

بشارت، م. ع. (۱۳۹۲). مقیاس دل‌بستگی بزرگسال: پرسشنامه، شیوه اجرا و کلید نمره گذاری. روانشناسی تحولی (روانشناسان ایرانی)، ۳۵، ۳۲۰-۳۱۷.

بشارت، م. ع. (۱۳۹۵). ساخت و اعتباریابی مقیاس استحکام من. علوم روانشناختی، ۵۸، زیر چاپ.

بشارت، م. ع. (۱۳۸۸). بررسی مقدماتی ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان. گزارش پژوهشی. دانشگاه تهران.

بشارت، م. ع.، اسدی، م. م.، و تولائی، ف. (۱۳۹۴). نقش واسطه‌ای استحکام من در رابطه بین سبک‌های دل‌بستگی و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان. روانشناسی تحولی (روانشناسان ایرانی)، ۴۶، ۱۱۹-۱۰۷.

References

- Asberg, K. (2013). Hostility/anger as a mediator between college students' emotion regulation abilities and symptoms of depression, social anxiety, and generalized anxiety. *The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 147, 469-490.
- Bauer, J. J., Schwab, J. R., & McAdams, D. P. (2011). Self-actualizing: Where ego development finally feels good? *The Humanistic Psychologist*, 39, 1-15.
- Baumeister, R. F., Vohs, K. D., & Tice, D. M. (2007). The strength model of self-control. *Current Directions in Psychological Science*, 6, 351-357.
- Besharat, M. A. (2011). Development and validation of adult attachment inventory. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 30, 475-479.
- Besharat, M. A., & Shahidi, V. (2014). Mediating role of cognitive emotion regulation strategies on the relationship between attachment styles and alexithymia. *Europ's Journal of Psychology*, 10, 352-362.
- Bellak, L., Hurvich, M., & Gedeman, H. (1973). *Ego functions in schizophrenics, neurotics and normals*. NY: John Wiley.
- Block, J. H., & Block, J. (1980). Block, J. H., & Block, J. (1980). The role of ego-control and ego-resilience in the organization of behavior. In W. A. Collins (Ed.), *Development of cognition, affect, and social relations Minnesota Symposium in Child Psychology* (Vol. 13, pp. 39-101). NJ: Erlbaum: Hillsdale.
- Brenning, K. M., & Braet, C. (2013). The emotion regulation model of attachment: An emotion-specific approach. *Personal Relationships*, 20, 107-123.
- Caldwell, J. G., & Shaver, P. R. (2012). Exploring the cognitive-emotional pathways between adult attachment and ego-resiliency. *Individual Differences Research*, 10, 141-152.
- Cassidy, J., & Shaver, P. R. (2008). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*. New York: Guilford Press.
- Cramer, P. (2012). Psychological maturity and change in adult defense mechanisms. *Journal of Research in Personality*, 46, 306-316.
- D'Avanzato, K., Joormann, J., Siemer, M., & Gotlib, I. H. (2013). Emotion regulation in depression and anxiety: examining diagnostic specificity and stability of strategy use. *Cognitive Therapy Research*, 37, 968-980.
- Domar, A. D., Clapp, D., Slawsby, E. A., Dusek, J., Kessel, B., & Freizinger, M. (2000). Impact of group psychological interventions on pregnancy rates in infertile women. *Fertility and Sterility*, 73, 805-811.
- Erikson, E. H. (1965). Youth: Fidelity and diversity. In E. H. Erikson (Ed.), *The challenge of youth* (pp. 1-28). Garden City, NY: Anchor Books.
- Erskine, R. G. (2011). Attachment, relational-needs, and psychotherapeutic presence. *Integrative Psychotherapy*, 5, 1016.
- Feldman-Barrett, L., Gross, J., Christensen, T. C., & Benvenuto, M. (2001). Knowing what you're feeling and knowing what to do about it: Mapping the relation between emotion differentiation and emotion regulation. *Cognition and Emotion*, 15, 713-724.
- Freud, S. (1923). The ego and the id. In J. Strachey (Ed. and Trans.), *The complete psychological works* (Vol. 19). New York: Norton, 1976.
- Garnefski, N., Baan, N., & Kraaij, V. (2005). Psychological distress and cognitive emotion regulation strategies among farmers who feel victim to the foot-and-mouth crisis. *Personality and Individual Differences*, 13, 1317-1327.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Cognitive Emotion Regulation Questionnaire: Development of a short 18 item version (CERQ short). *Personality and Individual Differences*, 41, 1045-1053.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, S. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30, 1311-1327.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 41-54.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: an integrative review. *Review of General Psychology*, 2, 271-299.

- Gross, J. J. (2001). Emotion regulation in adulthood: Timing is everything. *Current Directions in Psychological Science, 10*, 214-219.
- Hämmerli, K., Znoj, H., & Berger, T. (2010). What are the issues confronting infertile women? a qualitative and quantitative approach. *The Qualitative Report, 15*, 766-782.
- John, O. P., & Gross, J. J. (2007). Individual Differences in Emotion Regulation. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation* (pp. 351-372). New York, NY: Guilford Press.
- Hazan, C., & Shaver, P. R. (1987). Romantic love conceptualized and an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology, 52*, 511-524.
- Klemetti, R., Raitanen, J., Sihvo, S., Saarni, S., & Koponen, P. (2010). Infertility, mental disorders and well-being: A nationwide survey. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica, 89*, 677-682.
- Klempner, L. G. (1992). Infertility: Identifications and disruptions with the maternal object. *Clinical Social Work Journal, 20*, 193-203.
- Letzring, T. D., Block, J., & Funder, D. (2004). Ego-control and ego-resiliency: generalization of self-report scales based on personality descriptions from acquaintances, clinicians, and the self. *Journal of Research in Personality, 39*, 395-422.
- Lewis, M., Haviland-Jones, J. M., & Feldman Barrett, L. (2008). *Handbook of Emotions* (Third.). New York, NY: Guilford Press.
- Loevinger, J. (1976). *Ego development*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Mahajan, N. N., Turnbull, D. A., Davies, M. J., Jindal, U. N., Briggs, N. E., & Taplin, J. E. (2009). Adjustment to infertility: the role of intrapersonal and interpersonal resources/vulnerabilities. *Human Reproduction, 24*, 906-912.
- Mahapatra, J., Sahoo, D., Mishra, P. K., & Kumar, R. (2011). Evaluating ego-strength in depression on SIS-I indices. *SIS Journal of Projective Psychology and Mental Health, 18*, 69-76.
- Mccrae, R. R., & Costa, P. T. (2005). *Personality in adulthood*. New York, NY: Guilford Press.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2012). An attachment perspective on psychopathology. *World Psychiatry, 11*, 11-15.
- Mikulincer, M., Shaver, P. R., & Horesh, N. (2006). Attachment bases of emotion regulation and posttraumatic adjustment. In S. J. N. Simpson & J. N. Hughes (Eds.), *Emotion regulation in families: Pathways to dysfunction and health* (pp. 77-99). Washington, DC: American Psychological Association.
- Nesse, R. M., & Ellsworth, P. C. (2009). Evolution, emotions, and emotional disorders. *American Psychologist, 64*, 129-139.
- Pellitteri, J. (2009). *Emotional Processes in Music Therapy*. New Hampshire: Barcelona Publishers.
- Peloquin, K., & Lafontaine, M. F. (2010). What are the correlates of infertility related clinical anxiety? A literature review and the presentation of a conceptual model. *Marriage & Family Review, 46*, 580-620.
- Philippe, F. L., Laventure, S., Beaulieu-Pelletier, G., Lecours, S., & Leves, N. (2011). Ego resiliency as a mediator between childhood trauma and psychological symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology, 30*, 583-598.
- Sadava, S. W., Busseri, M. A., Molnar, D. S., Perrier, C. P. K., & Decourville, N. (2009). Investigation of a four pathway model of adult attachment orientation and health. *Journal of Social and Personal Relationships, 26*, 604-633.
- Settineri, S., Mento, C., Santoro, D., Mallamace, A., Bellinghieri, G., Savica, V., & Ricciardi, B. (2012). Ego strength and health: An empiric study in hemodialysis patients. *Health, 4*, 1328-1333.
- Surcinelli, P., Rossi, N., Montebanacci, O., & Baldaro, B. (2010). Adult attachment styles and psychological disease: examining the mediating role of personality traits. *Journal of Psychology, 144*, 523-534.
- Terzi, S. (2013). Secure attachment style, coping with stress and resilience among university students. *The Journal of Happiness & Well-Being, 1*, 463-479.
- Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2007). Regulation of positive emotions: Emotion regulation strategies that promote resilience.

- Journal of Happiness Studies*, 8, 311-333.
- Tuzer, V., Tuncel, A., Goka, S., Dogan Bulut, S., Yuksel, F. V., Atan, A., & Goka, E. (2010). Marital adjustment and emotional symptoms in infertile couples: Gender differences. *Turkish Medical Journal*, 40, 229-237.
- Vahidi, S., Ardalan, A., & Mohammad, K. (2009). Prevalence of primary infertility in the Islamic Republic of Iran in 2004-2005. *Asian Pacific Journal of Public Health*, 21, 289-293.
- Van den Broeck, U., D'Hooghe, T., Enzlin, P., & Demyttenaere, K. (2010). Predictors of psychological distress in patients starting IVF treatment: infertility-specific versus general psychological characteristics. *Human Reproduction*, 25, 1471-1480.
- Watson, D., Clarke, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063-1070.
- Weiner, I. B., Tennen, H. A., & Suls, J. M. (2012). *Handbook of Psychology, Personality and Social Psychology (Vol. 5)*. New Jersey: Wiley.
- Wichman, C. L., Ehlers, S. L., Wichman, S. E., Weaver, A. L., & Coddington, C. (2011). Comparison of multiple psychological distress measures between men and women preparing for in vitro fertilization. *Fertility and Sterility*, 95, 717-721.
- World Health Organization. (2010). Mother or nothing: The agony of infertility. *Bulletin of the World Health Organization*, 88, 881-882.
- Zegers-Hochschild, F., Adamson, G. D., de Mouzon, J., Ishihara, O., Mansour, R., Nygren, K., et al. (2009). The International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) Revised Glossary on ART Terminology. *Human Reproduction*, 24, 2683-2687.
- Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67, 361-370.

اثربخشی درمان فراتشخیصی بر نشانه‌های افسردگی، اضطراب و تنظیم هیجان

Effectiveness of transdiagnostic treatment on depression/anxiety symptoms and emotion regulation

Mehdi Zemestani
University of Kurdistan
Mehdi Imani
University of Shiraz

مهدی زمستانی*
دانشگاه کردستان
مهدی ایمانی
دانشگاه شیراز

Abstract

Depression and anxiety are highly prevalent and comorbid disorders. High rates of comorbid depression and anxiety often complicate psychological intervention. The transdiagnostic treatment model based on emotion regulation skills is applicable to a broad range of emotional disorders. This study aimed to examine the efficacy of a group transdiagnostic treatment on depressive and anxiety symptoms and emotion regulation. 34 students with comorbid depression and anxiety, subsequent to primary clinical assessment and obtaining study requirements were selected and randomly assigned to either transdiagnostic treatment (n =16) or a waiting list control group (n =18). The experimental group received eight weekly transdiagnostic sessions. The Beck Depression Inventory (BDI-II), Beck Anxiety Inventory (BAI), and the Emotion Regulation Questionnaire (ERQ) were used as outcome measures. The questionnaires were administered immediately before and after the intervention and two months following the termination of the intervention. Results show that transdiagnostic treatment is effective on reducing symptoms of depression and anxiety, as well as increasing the likelihood of adopting emotion regulation strategies in participants. Treatment gains were maintained to some extent over the two month follow-up. Given the efficacy of transdiagnostic treatment on the apparent reduction of symptoms of depression and anxiety and modifying emotion regulation in students, these results have practical implications for clinicians and counselors engaged in university counseling centers.

Keywords: transdiagnostic treatment, unified protocol, comorbidity, emotional disorder, emotion regulation

چکیده

افسردگی و اضطراب دو طبقه از اختلال‌های بسیار شایع و همبود هستند. میزان بالای افسردگی و اضطراب همبود، مداخلات درمانی را اغلب پیچیده می‌سازد. مدل درمان فراتشخیصی، مبتنی بر مهارت‌های تنظیم هیجان برای دامنه گسترده‌ای از اختلال‌های هیجانی قابلیت کاربرد دارد. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان گروهی فراتشخیصی بر نشانه‌های افسردگی، اضطراب و تنظیم هیجان انجام شد. تعداد ۳۴ نفر از دانشجویان مبتلا به افسردگی و اضطراب همبود، پس از ارزیابی بالینی اولیه و احراز شرایط پژوهش، انتخاب و در دو گروه درمان فراتشخیصی (۱۶ نفر) و کنترل (۱۸ نفر) گماشته شدند. گروه آزمایشی، ۸ جلسه درمان هفتگی فراتشخیصی را دریافت کرد. شرکت کنندگان مقیاس افسردگی بک (BDI-II)، مقیاس اضطراب بک (BAI) و پرسشنامه تنظیم هیجان (ERQ) را در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری ۲ ماهه تکمیل کردند. یافته‌های پژوهش نشان داد که درمان فراتشخیصی در کاهش نشانه‌های افسردگی، اضطراب و نیز تعدیل راهبردهای تنظیم هیجان اثربخش است. دست‌آوردهای درمانی، در پیگیری ۲ ماهه نیز حفظ شده است. با توجه به تاثیر درمان فراتشخیصی در بهبود نشانه‌های افسردگی و اضطراب و تنظیم هیجان در دانشجویان، این نتایج برای متخصصان بالینی و مشاوران دست اندرکار در مراکز مشاوره دانشگاهی تلویحات کاربردی دارد.

واژه‌های کلیدی: درمان فراتشخیصی، پروتکل یکپارچه، همبودی، اختلال هیجانی، تنظیم هیجان

* نشانی پستی نویسنده مسوول: سندیج، بلوار پاسداران، دانشگاه کردستان، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، گروه روانشناسی بالینی، پست الکترونیکی: m.zemestani@uok.ac.ir

مقدمه

هرچند تحقیقات آسیب‌شناسی روانی به طور سنتی اختلال محور^۱ بوده است، اما این جریان غالب در سطح نظام تشخیصی در حال تغییر است. کارگروه پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی^۲ (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳) نیز برای بسیاری از اختلال‌های متفاوت در DSM-5 که به طور سنتی مجزا در نظر گرفته می‌شدند، مانند اختلال‌های خلقی یا اضطرابی، رویکرد ابعادی یا فراتشخیصی^۳ را لحاظ کرده است (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳؛ کرینگ و اسلون، ۲۰۰۹). تحقیقات بسیاری همبودی مرضی^۴ بالای اختلال‌های خلقی و اضطرابی را نشان داده‌اند (کسلر، پتوخووا، سامپسون، زاسلاوسکی و ویچن، ۲۰۱۲). میزان بالای همبودی بین اختلال‌های روانی خاص، به ویژه افسردگی و اضطراب، منجر به پژوهش‌هایی در زمینه مکانیسم‌های مسوول این همبودی شده است، که اغلب تحت عنوان عوامل فراتشخیصی^۵ از آنها یاد می‌شود (مانسل، هاروی، واتکینز و شافران، ۲۰۰۹؛ منین و فرسکو، ۲۰۱۴). بسیاری از عوامل فراتشخیصی، برای رابطه بین افسردگی و اضطراب پیشنهاد شده است (مکلولین و نولن-هوگسما، ۲۰۱۱). تنظیم هیجان^۶ به عنوان عاملی مشترک و فراتشخیصی معرفی شده است که با انواع مختلفی از آسیب‌های روانی از جمله افسردگی و اضطراب مرتبط است (آلدو و نولن-هوگسما، ۲۰۱۰؛ کرینگ و اسلون، ۲۰۰۹). در واقع، اختلال‌های خلقی و اضطرابی دقیقاً با هیجان‌های منفی که مداوم و شدید هستند، توصیف می‌شوند. بنابراین گسترش پژوهش‌ها روی تنظیم هیجان در بیماران افسرده و مضطرب مورد نیاز است (منین و فرسکو، ۲۰۱۴).

درحالی‌که تعاریف بسیار گوناگونی از تنظیم هیجان وجود دارد، نظریه‌های مختلف بر سر این مطلب توافق دارند که تنظیم هیجان موثر، شامل مهارت‌های مربوط به الف) آگاهی و ارزیابی هیجان‌ها، ب) تنظیم هیجان‌ها، و ج) استفاده انطباقی از هیجان‌ها است (برکینگ، واپرن،

ریچاردت، پژیک، دیپل و همکاران^۷، ۲۰۰۸؛ به نقل از بشارت، زاهدی تجریشی و نوربالا، ۱۳۹۲). نظریه‌پردازان برجسته استدلال کرده‌اند که نقص در کاربرد راهبردهای تنظیم هیجان ممکن است عوامل فراتشخیصی بسیار مهمی باشند که زیربنای انواع مختلف آسیب‌های روانی از جمله افسردگی و اضطراب را تشکیل می‌دهند (کرینگ و اسلون، ۲۰۰۹؛ مانسل و همکاران، ۲۰۰۹). با توجه به این یافته‌ها، اخیراً برخی از پژوهشگران پیشنهاد کرده‌اند که مداخلات درمانی باید به‌طور ویژه بر راهبردهای تنظیم هیجان تمرکز کنند، زیرا چنین مداخلاتی ممکن است اثرات مثبتی بر دامنه گسترده‌ای از اختلال‌های هیجانی داشته باشند (آلدو و نولن-هوگسما، ۲۰۱۰؛ منین و فرسکو، ۲۰۱۴).

همان‌طور که اشاره شد، پژوهش‌های زیادی همبودی مرضی بسیار بالای اختلال‌های خلقی و اضطرابی را نشان داده‌اند. هنگامی که طبقات مختلف اختلال‌ها در چنین میزان بالایی با هم رخ می‌دهند، انتخاب یک رویکرد درمانی مناسب می‌تواند چالش‌برانگیز باشد (چو، کولوگنوری، ویسمن و بانن، ۲۰۰۹). تا سال‌های اخیر، رویکردهای مبتنی بر شواهد برای تشخیص‌های چندگانه درمانگران را ملزم می‌کرد تا اهداف درمانی را اولویت‌بندی کنند و به صورت زنجیره‌وار هر بار به یک مشکل بپردازند (بارلو، آلن و کوت، ۲۰۰۴). این رویکرد خطر ریزش مراجع را در پی دارد، قبل از این‌که وی برای مشکلات همبودش درمان اساسی دریافت کرده باشد (چو و همکاران، ۲۰۰۹). تمایل به ایجاد پروتکل‌های یکپارچه یا طیف‌گسترده^۸، به گسترش پژوهش در زمینه شناسایی عوامل فراتشخیصی که عناصر مشترک اختلال‌های چندگانه را هدف قرار می‌دهند، منجر شده است (بارلو، فارچیون، فیرهللم، الارد، بویسی و همکاران، ۲۰۱۱؛ مک ایووی، ناتان و نورتون، ۲۰۰۹). تحولات اخیر در زمینه پروتکل‌های واحد و درمان‌های یکپارچه پیشنهاد می‌کنند که رویکرد فراتشخیصی ممکن است کارا تر و اثربخش‌تر از درمان اختلال‌های همبود به شیوه جداگانه و زنجیره‌وار باشد (بارلو و همکاران، ۲۰۱۱). با توجه به این پیشرفت‌ها، بارلو و همکاران (۲۰۱۱)، پروتکل یکپارچه‌ای را برای درمان فراتشخیصی اختلال‌های هیجانی وضع کرده‌اند (بارلو و همکاران، ۲۰۱۱).

7. Berking, M., Wupperman, P., Reichardt, A., Pejic, T., Dippel, A., et al.
8. unified or broad-spectrum protocols

1. disorder-centric
2. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5th edition (DSM-V)
3. dimensional or transdiagnostic
4. comorbidity
5. transdiagnostic factors
6. emotion regulation

معناداری در نشانه‌های اختلال‌ها، از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون با توجه به نتایج تست‌های مختلف به‌دست آمد، اما هم‌چنین آشکار شد که جرح و تعدیل‌های بیشتری روی پروتکل درمانی مورد نیاز است. متعاقباً، در کارآزمایی بالینی دوم که متشکل از ۱۵ بیمار بود، درمان با پروتکل یکپارچه نتایج قوی‌تری را نسبت به قبل برآورد. فارچیون و همکاران (۲۰۱۲)، در یک کارآزمایی کنترل شده تصادفی، اثربخشی نسخه چاپ شده اولیه پروتکل یکپارچه (بارلو و همکاران، ۲۰۱۱) را روی ۳۷ بیمار سرپایی که ملاک‌های تشخیصی DSM-IV را برای یک اختلال اضطرابی برآورده می‌ساختند، در مقایسه با گروه کنترل مورد ارزیابی قرار دادند. درمان با پروتکل یکپارچه، همان پروتکلی را دنبال می‌کرد که در کارآزمایی الارد و همکاران (۲۰۱۰) به کار رفته بود، همراه با تکنیک‌های تکمیلی برای افزایش انگیزه بیمار جهت درگیر شدن در فرایند درمان (میلر و رالینیک، ۲۰۰۲؛ وسترا، آرکوویتز و دوزویس، ۲۰۰۹). نسخه اخیر تاکید زیادی بر هیجان مثبت، به عنوان راه‌اندازی^۸ برای اجتناب هیجانی ناسازگارانه و نیز به عنوان آماجی برای مواجهه با هیجان‌ها داشت. در مجموع، درمان با نسخه جدید پروتکل یکپارچه منجر به پیامدهای قوی‌تری شد (فارچیون و همکاران، ۲۰۱۲). محمدی، بیرشک و غرابی (۱۳۹۲) نیز در پژوهشی به مقایسه اثربخشی گروه‌درمانی فراتشخیصی و گروه درمانی شناختی بر عواطف مثبت و منفی و فرایندهای تنظیم هیجان پرداختند. نتایج نشان داد که در هر دو گروه، روش درمانی بر مولفه‌های تنظیم هیجان و عواطف مثبت و منفی اثرگذار بوده است. هم‌چنین، نتایج نشان دهنده اثربخشی بیشتر گروه‌درمانی فراتشخیصی بر بهبود ارزیابی مجدد و افزایش عاطفه مثبت بود.

با توجه به مطالب ذکر شده، در پژوهش حاضر اطلاعات حاصل از یک کارآزمایی بالینی ارابه شد که به منظور ارزیابی اثربخشی نسخه اخیر پروتکل یکپارچه (فارچیون و همکاران، ۲۰۱۲) روی ۳۴ بیماری که ملاک‌های تشخیصی DSM-5 را برای یک اختلال اضطرابی یا خلقی برآورده می‌ساختند، اجرا شده است. فرض بر این بوده است که نتایج گروه درمان فراتشخیصی در متغیرهای مورد ارزیابی بهتر از گروه کنترل

از لحاظ نظری، درمان‌های فراتشخیصی باید درمانگر را قادر سازند تا فرایندهای تداوم بخش مشترک بین اختلالات موجود را مفهوم سازی^۱ نماید، راهبردهای درمانی مبتنی بر شواهد را در قالب یک پروتکل ارابه نماید، کارآمدی و کارایی درمان را افزایش دهد، نیاز به راهنماهای درمانی چندگانه را کاهش دهد و اجرای راحت آن را تسهیل نماید (نیوبای، مک‌کینون، کوپکن، گیل‌بادی و دال‌گلیش، ۲۰۱۵). پروتکل یکپارچه، یک درمان فراتشخیصی و شناختی-رفتاری متمرکز بر هیجان^۲ محسوب می‌شود که با استفاده از مهارت‌های تنظیم هیجان، برای دامنه گسترده‌ای از اختلال‌های هیجانی قابلیت کاربرد دارد (پاین، الارد، فارچیون، فیرهللم و بارلو، ۲۰۱۴؛ فارچیون، فیرهللم، الارد، بویسی، تامپسون-هالندز و همکاران، ۲۰۱۲). درمان با پروتکل یکپارچه، از طریق استخراج و ادغام اصول مشترک میان درمان‌های روانشناختی موجود که به لحاظ تجربی مورد تایید قرار گرفته‌اند، روی دستاوردهای نظریه‌های شناختی-رفتاری سرمایه‌گذاری می‌کند. این اصول مشترک عبارت‌اند از بازسازی ارزیابی‌های شناختی ناسازگارانه^۳، تغییر میل به عمل^۴ مرتبط با هیجان‌ها، جلوگیری از اجتناب هیجان و به کار بستن روش‌های مواجهه با هیجان‌ها (بک، راش، شاو و امری، ۱۹۸۷؛ کلارک و ولز، ۱۹۹۵؛ لینهان، ۱۹۹۳). علاوه بر این، درمان با پروتکل یکپارچه تاکید بارزی بر ماهیت سازگارانه و کارکردی هیجان‌ها، افزایش آگاهی بیمار از نقش شناخت‌ها^۵ و هیجان‌ها، احساسات بدنی و رفتارها دارد (فارچیون و همکاران، ۲۰۱۲).

نسخه‌های اولیه درمان با پروتکل یکپارچه در دو کارآزمایی بالینی روی بیمارانی که به لحاظ تشخیصی به اختلال‌های اضطرابی ناهمگون^۶ مبتلا بودند و برای درمان به مرکز اختلال‌های اضطرابی^۷ دانشگاه بوستون مراجعه کرده بودند، مورد آزمایش قرار گرفت (الارد، فیرهللم، بویسی، فارچیون و بارلو، ۲۰۱۰). در کارآزمایی اول، که نمونه‌ای متشکل از ۱۸ شرکت کننده را در بر می‌گرفت، تغییرات

1. formulate
2. emotion-focused cognitive-behavioral therapy
3. maladaptive cognitive appraisals
4. action tendency
5. cognitions
6. diagnostically heterogeneous anxiety disorders
7. Center for Anxiety and Related Disorders (CARD)

خواهد بود و دستاوردهای درمانی نیز در طی دوره پیگیری دو ماهه تداوم خواهند داشت.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش: پژوهش حاضر به لحاظ هدف، کاربردی و به لحاظ نحوه گردآوری اطلاعات از نوع نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه دانشجویان مبتلا به اختلال‌های اضطرابی و خلقی بودند که به مرکز مشاوره و خدمات روانشناختی دانشگاه شهید چمران اهواز جهت درمان مراجعه کرده بودند. شرکت‌کنندگان در پژوهش، از بین مراجعه‌کنندگان به این مرکز پس از ارزیابی اولیه و مصاحبه بالینی که ملاک‌های DSM-5 را برای یک و یا بیش از یکی از تشخیص‌های زیر برآورده می‌ساختند انتخاب شدند: اختلال اضطراب فراگیر^۱، اختلال اضطراب اجتماعی^۲، اختلال وحشتزدگی (همراه با و یا بدون گذرهراسی^۳)، افسردگی متوسط^۴، افسرده خویی^۵. از بین این افراد، تعداد ۳۶ نفر که براساس ارزیابی و مصاحبه بالینی، تایید وجود همزمان یک اختلال اضطرابی و خلقی همبود را دریافت کرده بودند، انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (درمان فراتشخیصی) و کنترل (لیست انتظار) جایگزین شدند. سپس پرسشنامه‌ها توسط شرکت‌کنندگان تکمیل شد. گروه آزمایش پس از اجرای پیش‌آزمون، به مدت دو ماه تحت درمان گروهی فراتشخیصی قرار گرفتند. درحالی‌که افراد گروه کنترل مورد پیش‌آزمون قرار گرفته ولی مداخله‌ای دریافت نکردند. در پایان مداخله، پس‌آزمون به عمل آمد و به منظور پیگیری نیز سه ماه پس از درمان، شرکت‌کنندگان مورد ارزیابی مجدد قرار گرفتند. لازم به ذکر است که سه جلسه غیبت از جلسات درمانی به عنوان ملاک افت آزمودنی‌ها در نظر گرفته شد و اگر فردی سه جلسه غیبت از درمان داشت داده‌های وی از تحلیل کنار گذاشته می‌شد. به این ترتیب، دو نفر از گروه درمان فراتشخیصی ریزش داشتند. لذا، نمونه نهایی که روی آنها تحلیل آماری

صورت گرفته، متشکل از ۳۴ نفر است: ۱۶ نفر در گروه آزمایش و ۱۸ نفر در گروه کنترل.

ملاک‌های شمول عبارت بودند از کسب نمره ۱۹ به بالا (افسردگی متوسط) در مقیاس افسردگی بک^۶ و نیز تایید وجود همزمان یک اختلال اضطرابی بر اساس مصاحبه بالینی ساختاریافته برای اختلال‌های محور I^۷، عدم دریافت درمان‌های روانشناختی یا دارویی دست کم از یک سال قبل از ورود به پژوهش، داشتن حداقل ۱۸ سال و حداکثر ۳۵ سال سن. ملاک‌های حذفی نیز عبارت بودند از داشتن اختلال سایکوتیک یا تشخیص اختلال‌های افسردگی با خصوصیات سایکوتیک، داشتن بیماری جسمانی و یا شرایط طبی زیربنای افسردگی، دارا بودن ملاک‌های کامل اختلال شخصیت بر اساس مصاحبه بالینی ساختاریافته برای اختلال‌های محور II، داشتن افکار جدی در مورد خودکشی، داشتن سو مصرف مواد. پژوهش با اخذ رضایت کتبی آگاهانه، محرمانه ماندن داده‌ها، عدم تعارض منافع در پژوهش‌های بالینی و با رعایت دیگر نکات مهم اخلاقی صورت گرفته است.

کاربندی آزمایش در پژوهش حاضر، اجرای ۸ جلسه درمان گروهی فراتشخیصی بود که به صورت جلسات هفتگی و ۹۰ دقیقه‌ای اجرا شد. درمان، طبق پروتکل طراحی شده توسط الارد و همکاران (۲۰۱۰) و پاین و همکاران (۲۰۱۴) در فارچیون و همکاران (۲۰۱۲) و پاین و همکاران (۲۰۱۴) در زمینه مدل درمانی پروتکل یکپارچه، اجرا شد. پروتکل یکپارچه متشکل از ۵ مولفه اصلی درمانی است که طوری طراحی شده‌اند تا جنبه‌های محوری پردازش هیجان و تنظیم تجربیات هیجانی را آماج قرار دهند. این پنج مولفه اصلی درمان عبارتند از (۱) آموزش روانشناختی درباره هیجان‌ها و آگاهی‌افزایی در مورد آنها، (۲) افزایش انعطاف‌پذیری شناختی^۸، (۳) شناسایی و پیشگیری از الگوهای اجتناب از هیجان و رفتارهای ناسازگارانه ناشی از هیجان، (۴) تحمل احساسات جسمانی مربوط به هیجان، و (۵) مواجهه هیجان‌محور درونی و مبتنی بر موقعیت. این پنج مولفه اصلی به دنبال یک بخش مقدماتی متمرکز بر افزایش انگیزه و

6. Beck Depression Inventory (BDI)

7. structured clinical interview diagnostic for DSM-IV axis I disorders (SCID-I)

8. cognitive flexibility

1. generalized anxiety disorder (GAD)
2. social anxiety disorder
3. panic disorder (with or without agoraphobia)
4. mild depression
5. dysthymic disorder

۰/۹۲ و برای نمونه‌ای از آزمودنی‌های بیمار از ۰/۸۳ تا ۰/۹۱ گزارش کرده است که نشانه همسانی درونی خوب مقیاس است. ضرایب همبستگی بین نمره‌های تعدادی از آزمودنی‌های بهنجار و بیمار در دو نوبت با فاصله یک هفته تا ده روز برای سنجش پایایی بازآزمایی به ترتیب $r = 0/81$ و $r = 0/79$ محاسبه شد.

مقیاس اضطراب بک: مقیاس اضطراب بک^{۱۰} (BAI)؛ بک، اپشتاین، براون و استیر، ۱۹۸۸) شامل ۲۱ ماده است که در واقع ۲۱ نشانه اضطرابی را می‌سنجد و هر ماده طبق مقیاس لیکرت نمره‌ای بین ۰ تا ۳ می‌گیرد. دامنه نمرات بین ۰ تا ۶۳ است، که نمره بالا نشان دهنده اضطراب بیشتر است. هر عبارت بازتاب یکی از نشانه‌های اضطراب است که معمولاً افرادی که از نظر بالینی مضطرب هستند یا کسانی که در وضعیت اضطراب‌برانگیز قرار می‌گیرند، بعضی از این نشانه‌ها را تجربه می‌کنند. بک و همکاران (۱۹۸۸) همسانی درونی مقیاس را برابر با ۰/۹۲ و پایایی بازآزمایی یک هفته‌ای آن را ۰/۷۵ و همبستگی ماده‌های آن را از ۰/۳۰ تا ۰/۷۶ گزارش کرده‌اند. کاویانی و موسوی (۱۳۸۷) ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۹۲ و ضریب پایایی به روش بازآزمایی را ۰/۸۳ به دست آورده‌اند. بشارت (۱۳۸۴) ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را برای نمونه‌ای از آزمودنی‌های بهنجار ۰/۹۱ و برای نمونه‌ای از آزمودنی‌های بیمار از ۰/۸۵ تا ۰/۹۲ گزارش کرده است که نشانه همسانی درونی خوب مقیاس است. ضرایب همبستگی بین نمره‌های تعدادی از آزمودنی‌های بهنجار و بیمار در دو نوبت با فاصله دو هفته، برای سنجش پایایی بازآزمایی به ترتیب $r = 0/89$ و $r = 0/87$ محاسبه شد.

پرسشنامه تنظیم هیجان: پرسشنامه تنظیم هیجان^{۱۱} (ERQ) توسط گراس و جان (۲۰۰۳) تهیه شده که تفاوت‌های افراد را در زمینه دو راهبرد تنظیم هیجان بررسی می‌کند: ارزیابی مجدد شناختی (۶ ماده) و فرونشانی^{۱۲} (۴ ماده). این پرسشنامه براساس مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت از ۱ کاملاً مخالف تا ۷ کاملاً موافق، برای هر گزینه نمره‌گذاری می‌شود. در دستورالعمل این پرسشنامه از آزمودنی خواسته می‌شود تا به برخی پرسش‌ها در زمینه زندگی هیجانی، به

آمادگی برای تغییر و درگیر شدن در فرایند درمان می‌آیند. طرح درمان فراتشخیصی به شرح زیر اجرا شد. فاز اول درمان جلسه ۱ و ۲، فاز آموزش و اطلاعات است. در این فاز، بعد از ایجاد ارتباط درمانی با مراجعان و افزایش انگیزه و آمادگی برای تغییر، اطلاعات وسیعی در مورد مولفه‌های هیجان، مدل سه سیستمی هیجان^۱ و نقش هیجان‌ها در تداوم نشانه‌های افسردگی و اضطراب ارائه می‌شود. فاز دوم درمان جلسه ۳ و ۴، مربوط به انعطاف‌پذیری شناختی می‌شود. در این فاز، روی افکار خودآیند^۲ و تحریف‌های شناختی^۳، ارزیابی مجدد شناخت‌ها، تمرین تکنیک پیکان رو به پایین و تحلیل سودمندی باورها کار می‌شود. فاز سوم درمان جلسه ۵ و ۶ مربوط به اجتناب از هیجان و رفتارهای ناسازگارانه ناشی از هیجان می‌شود. در این فاز، روی پیشگیری از اجتناب از هیجان و اصلاح رفتارهای ناشی از هیجان^۴ (EDB) کار می‌شود. فاز چهارم جلسات ۷ و ۸ مربوط به تحمل احساسات جسمانی مربوط به هیجان و مواجهه هیجان‌محور درونی و موقعیتی می‌شود.

ابزار سنجش

مقیاس افسردگی بک- ویرایش دوم: مقیاس افسردگی بک- ویرایش دوم^۵ (BDI-II)؛ بک، استیر و براون، ۱۹۹۶)، نوع بازنگری شده BDI است که شامل ۲۱ ماده است و هر ماده طبق مقیاس لیکرت نمره‌ای بین ۰ تا ۳ می‌گیرد. فتی و همکاران (۱۳۸۴) با اجرای این مقیاس روی یک نمونه ۹۴ نفری ایرانی ضریب آلفا را ۰/۹۱، ضریب همبستگی بین دو نیمه^۶ را ۰/۸۹ و پایایی بازآزمایی^۷ به فاصله یک هفته را ۰/۹۴ گزارش کرده‌اند (فتی و همکاران، ۱۳۸۴). کاویانی (۱۳۸۷) در پژوهش خود ضریب روایی^۸ این مقیاس را ۰/۷۰، ضریب پایایی را ۰/۷۷ و همسانی درونی^۹ آن را ۰/۹۱ گزارش کرده است. بشارت (۱۳۸۳) ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را برای نمونه‌ای از آزمودنی‌های بهنجار از ۰/۸۵ تا

1. triad system model of emotion
2. automatic thoughts
3. cognitive distortions
4. emotion-driven behavior (EDB)
5. Beck Depression Inventory-II (BDI- II)
6. split-half
7. test-retest reliability
8. validity
9. internal consistency

10. Beck Anxiety Inventory (BAI)

11. Emotion Regulation Questionnaire (ERQ)

12. suppression

(۱۳۹۰) مشابه نتایج گزارش شده در پژوهش بشارت (۱۳۸۶)؛ به نقل از تاشک، (۱۳۹۰) است.

یافته‌ها

برای تحلیل داده‌های پژوهش حاضر، از تحلیل کوواریانس استفاده شد. از آزمون t مستقل برای بررسی تفاوت‌های بین دو گروه در مرحله پیش آزمون استفاده شد. تفاوت معناداری در هیچ‌یک از متغیرهای پژوهش در مرحله پیش‌آزمون بین گروه آزمایش و کنترل مشاهده نشد، که بیانگر تخصیص تصادفی مناسب پیش از اجرای مداخله بود. میانگین و انحراف استاندارد دو گروه در متغیرهای وابسته پژوهش در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۱ ارائه شده است.

ویژه چگونگی تنظیم و مدیریت هیجان‌ها پاسخ دهد. برای نسخه اصلی این پرسشنامه، همسانی درونی $0/80$ و پایایی بازآزمایی ۲ ماهه برای زیرمقیاس ارزیابی مجدد $0/67$ و برای زیرمقیاس فرونشانی $0/71$ گزارش شده است (گراس و جان، 2003). ضریب همسانی درونی این مقیاس در دانشگاه میلان ایتالیا، برای ارزیابی مجدد از $0/48$ تا $0/68$ و برای فرونشانی $0/42$ تا $0/63$ به دست آمده است (بالزاروتی، جان و گراس، 2010). در ایران، بشارت (۱۳۸۶) مشخصات روانسنجی این پرسشنامه را به دست آورده است. در پژوهش تاشک (۱۳۹۰) آلفای کرونباخ مقیاس ارزیابی مجدد $0/87$ و مقیاس فرونشانی $0/90$ به دست آمد. در تحلیل عاملی تاییدی نیز شاخص‌های برازش قابل قبولی به دست آمد. نتایج به دست آمده در مورد شاخص‌های این ابزار در پژوهش تاشک

جدول ۱

میانگین و انحراف استاندارد گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
	آزمایش	کنترل	آزمایش	کنترل	آزمایش	کنترل
افسردگی	$27/3 \pm 4/2$	$26/1 \pm 4/6$	$11/3 \pm 2/3$	$24/8 \pm 3/4$	$12/1 \pm 2/5$	$25/7 \pm 3/2$
اضطراب	$23/7 \pm 2/6$	$22/9 \pm 2/4$	$9/8 \pm 2/3$	$21/6 \pm 3/3$	$8/7 \pm 3/0$	$21/6 \pm 3/1$
ارزیابی مجدد شناختی	$15/4 \pm 2/1$	$16/2 \pm 2/0$	$36/1 \pm 2/2$	$17/1 \pm 2/3$	$35/4 \pm 2/2$	$16/8 \pm 2/4$
فرونشانی	$24/2 \pm 3/0$	$23/8 \pm 2/7$	$9/8 \pm 2/3$	$24/1 \pm 2/3$	$10/3 \pm 2/1$	$24/3 \pm 2/5$

شده بود. پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در بین نمرات دو گروه آزمودنی از طریق آزمون لوین بررسی شد. نتایج این تحلیل نشان داد که تفاوت معناداری در واریانس دو گروه مشاهده نمی‌شود و لذا شرط تساوی واریانس‌ها وجود دارد و می‌توان اطمینان حاصل کرد که پراکندگی نمرات در هر دو گروه یکسان است. بررسی نتایج آزمون ام‌باکس^۵ نیز حاکی از آن بود که مفروضه همگنی ماتریس واریانس-کواریانس برقرار است ($F = 1/58$, $p = 0/18$). نتایج همگنی شیب‌های رگرسیون بین نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان داد که مقدار F لامبدای-ویلکز^۶ (π) معنادار نیست ($F = 1/17$), $p = 0/35$. بنابراین، فرض همگنی شیب‌های رگرسیون نیز برقرار بود. بر این اساس، می‌توان اطمینان حاصل کرد که داده‌های این پژوهش مفروضه‌های زیربنایی تحلیل کواریانس

برای انجام تحلیل کواریانس، ابتدا پیش‌فرض‌های آن بررسی شد. به این منظور، چهار مفروضه زیربنایی تحلیل کواریانس شامل خطی بودن^۱، هم‌خطی چندگانه^۲، همگنی واریانس‌ها^۳ و همگنی شیب‌های رگرسیون^۴ مورد بررسی قرار گرفتند. ضرایب همبستگی بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون افسردگی $0/62$ ، اضطراب $0/57$ ، ارزیابی مجدد شناختی $0/44$ و فرونشانی $0/38$ به دست آمد. با توجه به همبستگی‌های به دست آمده، مفروضه خطی بودن مورد تایید قرار گرفت. ضرایب همبستگی بین متغیرهای کمکی (پیش‌آزمون‌ها) نیز در تمام متغیرها کمتر از $0/90$ بود. با توجه به مقادیر همبستگی‌های به دست آمده، از مفروضه هم‌خطی چندگانه بین متغیرهای تصادفی کمکی، اجتناب

1. linearity
2. multicollinearity
3. homogeneity of variance
4. homogeneity of regression

5. Box's M test
6. Wilk's Lambda

کنترل پیش-آزمون انجام شد. نتایج این تحلیل در جدول ۲ ارائه شده است. نتایج مندرج در جدول ۲ نشان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه در متغیرهای افسردگی ($F=184/08$ ، $p < 0/001$)، اضطراب ($F=103/82$ ، $p < 0/001$)، شناختی ($F=152/82$ ، $p < 0/001$) و فرونشانی ($F=111/83$ ، $p < 0/001$) در مرحله پس‌آزمون معنادار است.

را برآورد می‌کنند و می‌توان داده‌های پژوهش را توسط این روش آماری تجزیه و تحلیل کرد. نتایج تحلیل کوواریانس روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون متغیرهای وابسته، با کنترل پیش‌آزمون‌ها در گروه‌های آزمایش و کنترل نشان داد که مقدار F لامبدای ویلکز معنادار است ($F=1/63$ ، $p < 0/001$) بر این اساس، می‌توان بیان داشت که حداقل در یکی از متغیرهای وابسته، بین دو گروه تفاوت معنادار وجود دارد. برای بررسی نقطه تفاوت، تحلیل کوواریانس یک راهه با

جدول ۲

نتایج تحلیل کوواریانس یک‌راهه در متن مانکوا، روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون با کنترل پیش‌آزمون

متغیر	مجموع مجذورات	df	F	P	اندازه اثر
افسردگی	542/63	1	184/08	0/001	0/72
اضطراب	462/94	1	103/82	0/001	0/81
ارزیابی مجدد شناختی	1764/42	1	152/82	0/001	0/67
فرونشانی	1027/68	1	111/83	0/001	0/71

نتایج تحلیل کوواریانس روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون با کنترل پیش‌آزمون نشان داد که مقدار F لامبدای ویلکز معنادار است ($F=54/18$ ، $p < 0/001$) نتایج مندرج در جدول ۳ نشان داد که تفاوت بین دو گروه در متغیرهای افسردگی ($F=121/68$ ، $p < 0/001$)، اضطراب ($F=163/74$ ، $p < 0/001$) و فرونشانی ($F=83/94$ ، $p < 0/001$) و شناختی ($F=106/73$ ، $p < 0/001$) معنادار است.

نتایج تحلیل کوواریانس یک‌راهه در متن مانکوا، روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون با کنترل پیش‌آزمون نشان داد که مقدار F لامبدای ویلکز معنادار است ($F=121/68$ ، $p < 0/001$) نتایج مندرج در جدول ۳ نشان داد که تفاوت بین دو گروه در متغیرهای افسردگی ($F=121/68$ ، $p < 0/001$)، اضطراب ($F=163/74$ ، $p < 0/001$) و فرونشانی ($F=83/94$ ، $p < 0/001$) معنادار است.

جدول ۳

نتایج تحلیل کوواریانس یک‌راهه در متن مانکوا، روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون با کنترل پیش‌آزمون

متغیر	مجموع مجذورات	df	F	P	اندازه اثر
افسردگی	673/76	1	121/68	0/001	0/71
اضطراب	572/81	1	163/74	0/001	0/74
ارزیابی مجدد شناختی	1382/79	1	83/94	0/001	0/66
فرونشانی	985/83	1	106/73	0/001	0/68

فراتشخیصی منجر به کاهش معنادار در شدت نشانه‌های افسردگی و اضطراب و همچنین تعدیل راهبردهای تنظیم هیجان شده است. بهبود بالینی مشاهده شده در این پژوهش، با نتایج پژوهشی الارد و همکاران (۲۰۱۰)، پاین و همکاران (۲۰۱۴)، فارچیون و همکاران (۲۰۱۲)، محمدی و همکاران (۱۳۹۲) که اثربخشی درمان فراتشخیصی را در

بحث

مدل درمان فراتشخیصی، بر مبنای مهارت‌های تنظیم هیجان پایه‌ریزی شده است و برای دامنه گسترده‌ای از اختلالات هیجانی کاربرد دارد. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی پروتکل یکپارچه درمان فراتشخیصی اختلالات هیجانی انجام شد. نتایج این پژوهش نشان داد که درمان

نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که کاربرد این راهبرد تنظیم هیجان با کاهش نشانه‌های افسردگی و اضطراب مرتبط است (آلدو، نولن-هوکسما و شوایزر، ۲۰۱۰؛ برکینگ و همکاران، ۲۰۰۸؛ منین و فرسکو، ۲۰۱۴). نتایج پژوهش حاضر نیز همسو این پژوهش‌ها، نشان داد که درمان فراتشخیصی به عنوان یکی از مداخلات نوین اختلال‌های خلقی و اضطرابی، بر این راهبرد تاثیر مثبت دارد و همگام با کاربرد بیشتر این راهبرد تنظیم هیجان، بهبود معنادار در نشانه‌های افسردگی و اضطراب رخ داده است.

از سوی دیگر، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که درمان فراتشخیصی بر راهبرد فرونشانی تاثیر داشته است و کاربرد کمتر این راهبرد با تنظیم بهتر هیجان‌های منفی همراه بوده است. در نظریه گراس (۲۰۱۴) فرونشانی به عنوان راهبردی تعریف می‌شود که افراد از طریق آن، هیجان‌ها، افکار و حس‌های بدنی‌شان را تغییر داده یا کنترل می‌کنند. اجتناب، فرونشانی هیجان‌ها و عدم پذیرش آنها از معیارهای مهم اختلال‌های اضطرابی محسوب می‌شوند. اجتناب، هم به لحاظ ملاک‌های تشخیصی (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳) و هم به عنوان یک عامل تداوم بخش در شرایط آسیب‌شناختی (بارلو، ۲۰۱۴) نقش بسیار مهمی را در اختلالات هیجانی ایفا می‌کند. بنابراین، الگوهای اجتنابی و نیز فرونشانی هیجان به طور کلی یکی از آماج مهم درمانی در رویکرد فراتشخیصی هستند. آگاهی از هیجان‌ها، مواجهه هیجان‌مدار، پذیرش هیجان‌ها و عدم فرونشانی آنها از جمله راهبردهای موثر در تنظیم هیجان هستند که در رویکرد فراتشخیصی به طور مکرر به کار می‌روند. در پژوهش‌های آزمایشی در زمینه پیامدهای پذیرش هیجانی، مشخص شده است که پذیرش در مقایسه با فرونشانی هیجان‌ها با تجربه کمتر ترس، افکار فاجعه‌نمایی^۳، رفتار اجتنابی و بهبودی بهتر در زمینه هیجان منفی همراه بوده است (کمپل-سیلز و بارلو^۴، ۲۰۰۷؛ هیز، استراسول و ویلسون^۵، ۱۹۹۹؛ به نقل از طاهری‌فر، فردوسی، موتابی، مظاهری و فتی، ۱۳۹۴). نتایج پژوهش حاضر نیز همسو با این پژوهش‌ها، نشان داد که استفاده از تکنیک‌های خاص درمان فراتشخیصی باعث کاربرد کمتر فرونشانی

نمونه‌های افسرده و مضطرب مورد بررسی قرار داده‌اند، همسو بود و حمایت تجربی دیگری برای رویکرد درمان فراتشخیصی فراهم آورد. این نتایج، با منطبق درمان فراتشخیصی که بر پردازش هیجان تاکید دارد، همخوان است.

مدل درمان فراتشخیصی، تنظیم هیجان را در ایجاد و تداوم اختلال‌های هیجانی از جمله اضطراب و افسردگی موثر می‌داند (فارچيون و همکاران، ۲۰۱۲). بنابراین، تنظیم هیجان به عنوان یک عامل فراتشخیصی، در انواع مختلفی از اختلال‌های هیجانی از جمله افسردگی و اضطراب نقش دارد و مهم است که در درمان مورد توجه قرار گیرد (آلدو و نولن-هوکسما، ۲۰۱۰؛ منین و فرسکو، ۲۰۱۴). در پیشینه پژوهشی چنین بحث شده است که درمان‌های شناختی-رفتاری می‌توانند راهبردهای تنظیم هیجان را تعدیل نمایند (هافمن و آسموندسون، ۲۰۰۸). همسو با این پیشینه پژوهشی، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که درمان فراتشخیصی نیز به عنوان زیر مجموعه‌ای از درمان‌های شناختی-رفتاری، در تعدیل راهبردهای تنظیم هیجان موثر است. در رابطه با اولین راهبرد تنظیم هیجان یعنی ارزیابی مجدد شناختی، نتایج پژوهش حاضر آشکار ساخت که درمان فراتشخیصی بر این راهبرد تاثیر مثبت داشته است. در نظریه گراس (۲۰۱۴) ارزیابی مجدد شناختی به معنای تلاش برای دیدن موقعیت‌ها به صورت مثبت و ملایم‌تر به منظور تنظیم خلق است و حجم فزاینده‌ای از پژوهش‌ها نیز نشان می‌دهند که ارزیابی مجدد شناختی شیوه سازگاران‌های برای مدیریت تجربیات هیجانی منفی است (گراس، ۲۰۱۴). طبق مدل آسیب‌شناسی بک (۱۹۷۶)؛ به نقل از لیهی، هالند و مک‌گین، ۲۰۱۲)، سوگیری‌های شناختی^۱ باعث آسیب‌پذیری در برابر رویدادهای منفی زندگی می‌شوند. در این حالت احتمال دارد که یک فقدان یا برخورد به مانعی در زندگی، به شیوه‌ای اغراق‌آمیز، منفی و شخصی‌سازی شده^۲، تفسیر شود. راهبرد ارزیابی مجدد شناختی به طور گسترده‌ای در زندگی روزمره به کار می‌رود و تکنیک‌های ارزیابی مجدد که در درمان شناختی-رفتاری کلاسیک به کار می‌روند، با مهارت‌های گردآوری شده در مداخلات نوین اختلال‌های خلقی و اضطرابی مرتبط هستند (هافمن و آسموندسون، ۲۰۰۸).

3. catastrophizing thoughts

4. Campbell-Sills, L., & Barow, D. H.

5. Hayes, S. C., Strosahlm K. D., & Wilson, K, G.

1. cognitive biases

2. personalized

درمان گروهی و کوتاه‌مدت سودمند شناخته شد و می‌تواند به عنوان درمانی مقرون به صرفه در نظر گرفته شود که در بهبود نشانه‌ها و تعدیل هیجان‌های افراد دچار اختلال‌های خلقی و اضطرابی همبود کاربرد دارد. در این پژوهش، پس از اجرای هشت جلسه درمان فراتشخیصی، نتایج معنادار بالینی به دست آمد. درحالی‌که، برنامه درمانی کامل شناختی-رفتاری عمدتاً حدود ۲۰ جلسه درمانی را در بر می‌گیرد (کالن، اسپیتس، پاگوتا و دوران، ۲۰۰۶). بنابراین، درمان فراتشخیصی گروهی کوتاه‌مدت می‌تواند درمان امیدوارکننده و مقرون به صرفه‌ای برای افراد مبتلا به افسردگی و اضطراب همبود باشد.

پژوهش حاضر محدودیت‌هایی را به همراه داشت که عبارت بودند از اجرای پژوهش روی دانشجویان، حجم پایین نمونه، استفاده از پرسشنامه‌های خودگزارشی به عنوان ابزار جمع‌آوری داده‌ها و کوتاه‌مدت بودن زمان پیگیری. بر این اساس، تعمیم‌پذیری نتایج مستلزم پژوهش‌های بیشتری در این زمینه است. لذا، پیشنهاد می‌شود که مطالعات بعدی، این درمان را با نمونه بزرگ‌تر و روی بیماران بالینی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های روانشناسی و روانپزشکی اجرا نمایند. همچنین، پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های بعدی پیگیری‌های طولانی مدت‌تری را انجام دهند. ارزیابی‌های پیگیرانه بلندمدت می‌تواند در درک اثرات طولانی‌مدت این درمان روی افسردگی، اضطراب و راهبردهای تنظیم هیجان کمک کنند.

هیجان‌ها شد و با کاربرد کمتر این راهبرد تنظیم هیجان، بهبود معنادار در نشانه‌های افسردگی و اضطراب دیده شد.

هر چند برخی از راهبردهای به کار برده شده در جلسات درمانی این رویکرد، شبیه به پروتکل‌های سنتی شناختی-رفتاری است، اما این مدل درمانی مانند اکثر رفتاردرمانی‌های موج سوم، از جمله رفتاردرمانی دیالکتیکی^۱ و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۲، تأکید ویژه‌ای بر عامل تنظیم هیجان دارد و از تکنیک‌های ویژه‌ای جهت تعدیل هیجان‌ها استفاده می‌کند. همین تأکید ویژه بر تعدیل و تنظیم هیجان‌ها است که کاربرد این رویکرد درمانی را در گستره‌ای از اختلال‌های هیجانی میسر می‌سازد (پاین و همکاران، ۲۰۱۴).

اگر چه تأکید بر عوامل فراتشخیصی و هدف قرار دادن آنها گام مهمی در فرایند درمان اختلالات با پایه‌های مشترک آسیب‌شناختی محسوب می‌شود، اما از این نکته نیز نباید غافل شد که یکی از معایب و نقاط ضعف این رویکرد جداسازی و غلبه^۳، این است که نتیجه نهایی، ارایه فهرست نامنظمی از عوامل فراتشخیصی خواهد بود که ممکن است به لحاظ سبب‌شناسی و آسیب‌شناسی کاربرد داشته باشند، اما به لحاظ هدف درمانی در عمل با چالش‌هایی مواجه خواهند شد (فرناندز، جزایری و گراس، ۲۰۱۶).

یافته‌های پژوهش حاضر به طور بالقوه تلویحات کاربردی مهمی برای ارتقای سلامت روانی افراد و پیشگیری از بروز افسردگی و اضطراب همبود دارد. یکی از تلویحات بالینی نتایج پژوهش حاضر این بود که درمان فراتشخیصی به عنوان

1. dialectical-behavior therapy (DBT)
2. Acceptance and Commitment Therapy (ACT)
3. divide-and-conquer approach

مراجع

- کاوایانی، ح. (۱۳۸۷). بررسی پایایی و روایی مقیاس بیمارستانی اضطراب و افسردگی (HADS)، پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28)، فهرست واریس صفات خلقی (Mood Adjectives Checklist) و BDI در جمعیت بالینی در مقایسه با گروه سالم. گزارش پژوهشی. دانشگاه علوم پزشکی تهران، بیمارستان روزبه.
- کاوایانی، ح.، و موسوی، ا. (۱۳۸۷). ویژگی‌های روانسنجی مقیاس اضطراب بک در طبقات سنی و جنسی جمعیت ایرانی. *مجله دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران*، ۶۶، ۱۴۰-۱۳۶.
- طاهری فر، ز.، فردوسی، س.، موتابی، ف.، مظاهری، م. ع.، و فتی، ل. (۱۳۹۴). نقش واسطه‌ای نارسایی راهبردهای تنظیم هیجان در رابطه بین شدت هیجان منفی و انگیزش ایمنی با نشانه‌های اضطراب فراگیر. *مجله روانشناسی معاصر*، ۲۰، ۶۶-۵۱.
- فتی، ل.، بیرشک، ب.، عاطف وحید، م. ک.، و دابسون، ک. ا. (۱۳۸۴). ساختارهای معناگذاری/ طرحواره‌ها و پردازش شناختی اطلاعات هیجانی: مقایسه دو چارچوب مفهومی. *مجله روانپزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۱۱، ۳۲۶-۳۱۲.
- بشارت، م. ع. (۱۳۸۳). بررسی مشخصه‌های روانسنجی مقیاس افسردگی بک. گزارش پژوهشی، دانشگاه تهران.
- بشارت، م. ع. (۱۳۸۴). بررسی ویژگی‌های روانسنجی مقیاس اضطراب بک. گزارش پژوهشی، دانشگاه تهران.
- بشارت، م. ع. (۱۳۸۶). بررسی ویژگی‌های روانسنجی مقیاس دشواری تنظیم هیجان. گزارش پژوهشی، دانشگاه تهران.
- بشارت، م. ع.، زاهدی تجربی، ک.، و نوربالا، ا. (۱۳۹۲). مقایسه ناگویی هیجانی و راهبردهای تنظیم هیجان در بیماران جسمانی سازی، بیماران اضطرابی و افراد عادی. *مجله روانشناسی معاصر*، ۱۶، ۳-۱۶.
- تاشک، آ. (۱۳۹۰). بررسی مدل خودتنظیم‌گری سازگاری با درد در بیماران سرطانی: نقش برون‌گرایی، نوروزگرایی، راهبردهای تنظیم هیجان و مقابله. رساله دکتری تخصصی روانشناسی سلامت، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران.
- محمدی، ا.، بیرشک، ب.، و غرابی، ب. (۱۳۹۲). مقایسه اثربخشی گروه‌درمانی فراتشخیصی و گروه‌درمانی شناختی بر فرایندهای تنظیم هیجانی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۳، ۱۹۴-۱۸۷.

References

- Aldao, A., & Nolen-Hoeksema, S. (2010). Specificity of cognitive emotion regulation strategies: A transdiagnostic examination. *Behaviour Research and Therapy*, 48, 974-983.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychotherapy: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30, 217-237.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical manual of mental disorders (5th Ed.)*. Arlington, VA: Author.
- Balzarotti, S., John, O. P., & Gross, J. (2010). An Italian Adaptation of the Emotion Regulation Questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*, 26, 61-67.
- Barlow, D. H. (2014). *Clinical handbook of psychological disorders*. New York: Guilford Press.
- Barlow, D. H., Allen, L. B., & Choate, M. L. (2004). Toward a unified treatment for emotional disorders. *Behavior Therapy*, 35, 205-230.
- Barlow, D. H., Farchione, T. J., Fairholme, C. P., Ellard, K. K., Boisseau, C. L., Allen, L. B., & et al. (2011). *The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: Therapist guide*. New York: Oxford University Press.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 893-897.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1987). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory- II*. San Antonio: Psychological Corporation.
- Campbell-Sills, L., & Barlow, D. H. (2007). Incorporating emotion regulation into conceptualizations and treatments of anxiety

- and mood disorders. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 542-559). New York: Guilford Press.
- Chu, B. C., Colognori, D., Weissman, A. S., & Bannon, K. (2009). An initial description and pilot of group behavioral activation therapy for anxious and depressed youth. *Cognitive and Behavioral Practice, 16*, 408-419.
- Clark, D. M., & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. In R. Heimberg, M. Liebowitz, D. A. Hope, & F. R. Schneier (Eds.), *Social phobia: Diagnosis, assessment and treatment* (pp. 69-93). New York: Guilford Press.
- Cullen, J. M., Spates, C. R., Pagoto, S., & Doran, N. (2006). Behavioral activation treatment for major depressive disorder: A pilot investigation. *The Behavior Analyst Today, 7*, 151-166.
- Ellard, K. K., Fairholme, C. P., Boisseau, C. L., Farchione, T. & Barlow, D. H. (2010). Unified protocol for the transdiagnostic treatment of emotional disorders: Protocol development and initial outcome data. *Cognitive and Behavioral Practice, 17*, 88-101.
- Farchione, T. J., Fairholme, C. P., Ellard, K. K., Boisseau, C. L., Thompson-Hollands, J., Karl, J. R., & et al. (2012). Unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: A randomized controlled trial. *Behavior Therapy, 43*, 666-678.
- Fernandez, K. C., Jazaieri, H., Gross, J. (2016). Emotion regulation: A transdiagnostic perspective on a new RDoC domain. *Cognitive Therapy and Research, 40*, 426-440.
- Gross, J. J. (2014). Emotion regulation: Conceptual and empirical foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (2nd ed., pp. 3-23). New York: Guilford Press.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 85*, 348-362.
- Hofmann, S. G., & Asmundson, G. J. (2008). Acceptance and mindfulness-based therapy: new wave or old hat? *Clinical Psychology Review, 28*, 1-16.
- Kessler, R. C., Petukhova, M., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., Wittchen, H. U. (2012). Twelve-month and lifetime prevalence and lifetime morbid risk of anxiety and mood disorders in the United States. *International Journal of Methods in Psychiatric Research, 21*, 169-184.
- Kring, A. M., & Sloan, D. S. (2009). *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment*. New York: Guilford Press.
- Leahy, R. L., & Holland, S. J., McGinn, L. K. (2012). *Treatment plans and interventions for depression and anxiety disorders*. New York: Guilford Press.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford Press.
- Mansell, W., Harvey, A., Watkins, E., & Shafran, R. (2009). Conceptual foundations of the transdiagnostic approach to CBT. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly, 23*, 6-19.
- McEvoy, P. M., Nathan, P., & Norton, P. J. (2009). Efficacy of transdiagnostic treatments: A review of published outcome studies and future research directions. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly, 23*, 20-33.
- Mclaughlin, K. A., & Nolen- Hoeksema, S. (2011). Rumination as a transdiagnostic factor in depression and anxiety. *Behavior research and therapy, 49*, 186-193.
- Mennin, D. S., & Fresco, D. M. (2014). Emotion regulation therapy. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 469-490). New York: Guilford Press.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing: Preparing people for change*. New York: Guilford Press.
- Newby, J. M., McKinnon, A., Kuyken, W., Gilbody, S., Dalglis, T. (2015). Systematic review and meta-analysis of transdiagnostic psychological treatments for anxiety and depressive disorders in adulthood. *Clinical Psychology Review, 40*, 91-110.
- Payne, L. A., Ellard, K. K., Farchione, T. J., Fairholme, C. P., & Barlow, D. H. (2014). Emotional disorders: A unified transdiagnostic protocol. In D. H. Barlow (Ed.), *Clinical handbook of psychological disorders: A step-by-step treatment manual* (pp. 237-275). New York: Guilford Press.
- Westra, H. A., Arkowitz, H., & Dozois, D. J. A. (2009). Adding a motivational interviewing

pretreatment to cognitive behavioral therapy
for generalized anxiety disorder: A

preliminary randomized controlled trial.
Journal of Anxiety Disorders, 23, 1106-1117.

نقش واسطه‌ای رضایت شغلی در رابطه بین رفتارهای مدنی - اجباری با رفتارهای مدنی - سازمانی

Mediating role of job satisfaction on the relationship between compulsory citizenship behaviors and organizational citizenship behaviors

Mohsen Golparvar

Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch

Mohsen Taleb

Industrial and Organizational Psychology

محسن گل‌پرور*

دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)

محسن طالب

روانشناسی صنعتی و سازمانی

Abstract

Organizational citizenship behaviors in the workplace are among the most important positive behaviors. This has attracted the attention of researchers during the past decades. Based on the latest evidence, these behaviors may lose their voluntary and optional nature because they are considered as positive and useful and therefore there may be too much emphasis placed upon them. In this study it was assumed that job satisfaction is a mediator in the relationship between compulsory citizenship behaviors and organizational citizenship behaviors. In accordance with the purpose of study, 212 employees of a public sector organization were selected using simple random sampling and they were asked to respond to Compulsory Citizenship Behaviors (CCBQ), Organizational Citizenship Behaviors (OCBQ) and Job Satisfaction (JSQ) Questionnaires. Results indicated that there was a negative and significant relationship between compulsory citizenship behaviors and job satisfaction, but there was no significant relationship between compulsory citizenship behaviors and organizational citizenship behaviors. Results of structural equation modeling (SEM) revealed that, job satisfaction could indeed be considered to be a mediator variable in the relationship between compulsory citizenship behaviors and organizational citizenship behaviors (with regards to individual, organizational and total scores). Results of this study suggests that compulsory citizenship behaviors are able to reduce organizational citizenship behavior. It is suggested that this occurs because compulsory citizenship behaviors may actually reduce job satisfaction.

Keywords: positive behavior, compulsory behavior, job satisfaction

چکیده

رفتارهای مدنی - سازمانی از جمله با اهمیت‌ترین رفتارهای مثبت در محیط‌های کار هستند که چندین دهه متوالی توجه پژوهشگران را به خود جلب کرده‌اند. براساس جدیدترین شواهد، این رفتارها به دلیل ماهیت مثبت خود، گاهی مورد تاکید زیاد قرار گرفته و به همین دلیل از ماهیت ارادی و اختیاری خود خارج می‌شوند. رفتارهای مدنی - اجباری همان رفتارهای مدنی متعارف هستند که ماهیت ارادی و اختیاری خود را از دست داده‌اند. در پژوهش حاضر، چنین فرض شده که رضایت شغلی در رابطه بین رفتارهای مدنی - اجباری با رفتارهای مدنی - سازمانی نقش واسطه‌ای دارد. در راستای اهداف این پژوهش، ۲۱۲ نفر از کارکنان یک سازمان دولتی انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های رفتارهای مدنی - اجباری (CCBQ)، رفتارهای مدنی - سازمانی (OCBQ) و رضایت شغلی (JSQ) پاسخ دادند. نتایج نشان داد که بین رفتارهای مدنی اجباری با رضایت شغلی رابطه منفی و معنادار وجود دارد، اما بین رفتارهای مدنی - اجباری با رفتارهای مدنی - سازمانی در سطح روابط ساده رابطه معنادار به دست نیامد. نتایج الگوسازی معادله ساختاری نیز نشان داد که رضایت شغلی متغیر واسطه‌ای کامل در رابطه رفتارهای مدنی اجباری با رفتارهای مدنی - سازمانی معطوف به افراد سازمان و به صورت کلی است. در مجموع نتایج این پژوهش نشان داد که رفتارهای مدنی - اجباری از طریق تضعیف رضایت شغلی قادر به کاهش رفتارهای مدنی - سازمانی هستند.

واژه‌های کلیدی: رفتار مثبت، رفتار اجباری، رضایت شغلی

*نشانی پستی نویسنده مسوول: اصفهان، خوراسگان، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، گروه روانشناسی. پست الکترونیکی: drmgolparvar@gmail.com

Received: 05 Oct 2015 Accepted: 13 Jun 2016

دریافت: ۱۳۹۴/۰۷/۱۳ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۳/۲۴

مقدمه

(ارگان، پودساکف و مک‌کنزی، ۲۰۰۶؛ پودساکف، ویتینگ، پودساکف و بلوم، ۲۰۰۹؛ سینگ و سینگ، ۲۰۱۰؛ کادول، فلویید، اتکینز و هولزگریف، ۲۰۱۲؛ نوری، صباحی، صلاحیان و صمیم، ۱۳۹۱). علی‌رغم نتایج نویدبخش ارایه شده توسط اندیشمندان و پژوهشگران جنبش تمرکز بر رفتارهای اخلاقی و انسان‌مدارانه، برخی شواهد که دانشمندان قادر به چشم‌پوشی از آنها نبودند، از متن این جنبش به دست آمد. این شواهد نشان می‌داد که رفتارهای مدنی- سازمانی در شرایطی می‌توانند زبان‌هایی را برای افراد و سازمان‌ها به همراه آورند (بانکی، ۲۰۱۰؛ بولینو، ترنلی، گیلسترپ و سوازو، ۲۰۱۰؛ فاکس، اسپکتور، گو، برورسما و کسلر، ۲۰۱۲). نتایج معطوف به برخی زبان‌های حاصل از تاکید افراطی بر رفتارهای مدنی- سازمانی موجب پایه‌گذاری جنبش اعتدال‌گرایی^{۱۰} با تاکید بر پیامدهای منفی رفتارهای مدنی- سازمانی در اثر غفلت از حقایق اجتماعی و انسانی شد. جنبش اعتدال‌گرای مورد اشاره، به این دلیل جنبش پیامدگرای منفی در نظر گرفته شده که مسیر تعدیل گرایش‌های افراطی به رفتارهای مدنی- سازمانی را با ارایه شواهدی از پیامدهای منفی اجبار و افراط در این رفتارها، مانند گرانباری^{۱۱}، تعارض کار و خانواده^{۱۲}، مشکلات جسمانی و روانی، احتمال بیگانگی، نارضایتی خانوادگی و مواردی از این قبیل، دنبال کرده است (دکاس، ۲۰۱۰؛ ماکیشی، ۲۰۱۲). اندیشمندان جنبش اعتدال‌گرایی را می‌توان در گروه‌های فکری و نظری مختلف دسته‌بندی نمود. یک دسته از این اندیشمندان را می‌توان گروهی تلقی نمود که باور دارند نفس رفتارهای مدنی- سازمانی آزادی و اختیار است. بنابراین اگر افراد به هر دلیل تحت فشارهای اجتماعی مجبور به انجام رفتارهای مدنی شوند، با پدیده جدیدی مواجه خواهیم بود که با رفتار پایه و اصلی متفاوت است. یکی از اصطلاحات کاملاً مرتبط با این جهت‌گیری که در دهه اول هزاره سوم میلادی مطرح شده، رفتارهای مدنی- اجباری^{۱۳} است.

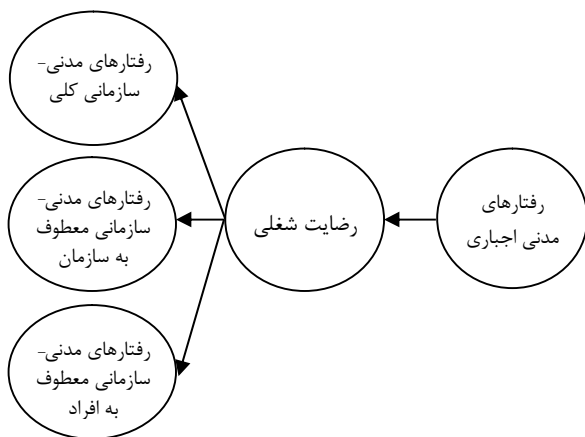
در طول چند دهه گذشته شاید معدود رفتارهایی را بتوان یافت که در محیط‌های کار مانند رفتارهای مدنی- سازمانی^۱ تا این اندازه مورد توجه قرار گرفته باشند (لو، ۲۰۱۳). از لحاظ تاریخی، می‌توان زمان مطرح شدن رفتارهای مدنی- سازمانی به شکل امروزی آن را، زمان آغاز یک جنبش فکری و رفتاری جدید با تمرکز بر رفتارهای اخلاقی و انسان‌مدارانه^۲ در محیط‌های کار در نظر گرفت (بربر و رافکانین، ۲۰۱۲؛ کورسگارد، مگلینو، لستر و جونگ، ۲۰۱۰). از همان بدو امر، رفتارهای مدنی- سازمانی، رفتارهایی که ظاهراً هزینه‌ای برای سازمان‌ها در پی ندارند اما بر عملکرد^۳ و اثربخشی^۴، به عنوان هدف مطلوب برای هر سازمانی موثر هستند، معرفی شدند (ویتمن، ون‌روی و ویس‌وسواران، ۲۰۱۰). به همین دلیل، به سادگی این تفکر پدید آمد که چه چیز مطلوب‌تر از این‌که نهادهای کاری بتوانند از رفتارهایی بهره‌مند شوند که برای آنها هزینه‌ای در پی نداشته باشد. براساس همین گرایش فکری نیز اندیشمندان عرصه رفتار و عملکرد، برای کمک به سازمان‌ها، نه تنها اقدام به پیشبرد دانش مربوط به گستره‌ها و مفاهیم مرتبط با این رفتارها نمودند، بلکه نشان دادند که نقش‌داشتن این رفتارها در اثربخشی و کارایی فردی، گروهی و سازمانی امری غیرقابل انکار است (فوتا، ۲۰۱۳؛ وانگ، هین‌ریچس، پرتو و هاول، ۲۰۱۳).

مطالعات گذشته نشان دادند که انواع عوامل کلان موقعیتی مانند جو و فرهنگ سازمان تا انواع سبک‌های رهبری مانند رهبری تحول‌گرا^۵، رهبری اخلاقی^۶ و رهبری رابطه‌مدار^۷، همراه با برخی از عوامل شخصیتی و جمعیت‌شناختی مانند برون‌گرایی^۸، وظیفه‌شناسی^۹، سن، سابقه و تحصیلات، می‌توانند بسترساز افزایش رفتارهای مدنی- سازمانی در محیط کار شوند

1. organizational citizenship behavior
2. humanistic
3. performance
4. effectiveness
5. transformational leadership
6. ethical leadership
7. relationship-oriented
8. extroversion
9. conscientiousness

10. moderation movement
11. overload
12. work-family conflict
13. compulsory citizenship behaviors

رهبری سواستفاده‌گرانه^۹ و قهرآمیز دارای رابطه منفی است (ماکیشی، ۲۰۱۲)، می‌تواند با این نوع رهبری دارای رابطه مثبت باشد (ژاو، پنگ، هان، شرد و هادسون، ۲۰۱۳). به معنای دیگر، یکی از پیشایندهای رفتارهای مدنی- اجباری رهبری سواستفاده‌گرانه و زورمدارانه همراه با قلدری^{۱۰} و زورگویی است (ماکیشی، ۲۰۱۲؛ ویگودا-گادت، ۲۰۰۷). اگرچه از زمان مطرح شدن بنیان‌های نظری رفتارهای مدنی- اجباری، توجه اندیشمندان جهان به کندهی به این سازه جلب شده است، ولی به نظر می‌رسد که این متغیر دارای ظرفیت بالقوه زیادی برای انجام پژوهش‌های جدید باشد. در همین راستا، در این پژوهش رابطه رفتارهای مدنی- اجباری با رفتارهای مدنی- سازمانی متعارف همراه با توجه به نقش واسطه‌ای رضایت شغلی مطابق با الگوی مطرح شده در شکل ۱ دنبال شده است. لازم به ذکر است که مدل ارایه شده در شکل ۱، سه مدل مستقل را برای هر یک از ابعاد رفتارهای مدنی- سازمانی در بر می‌گیرد، که به منظور خلاصه‌تر بودن، در قالب یک شکل ارایه شده است.



شکل ۱

مدل فرضی نقش واسطه‌ای رضایت شغلی در رابطه بین رفتارهای مدنی- اجباری و رفتارهای مدنی- سازمانی

رفتارهای مدنی- اجباری، رفتاری برآمده از فشارهای اجتماعی و روانی از جانب سرپرستان و همکاران در محیط کار هستند که به لحاظ صوری و ظاهری با رفتارهای مدنی متعارف تفاوتی ندارند (ویگودا-گادت، ۲۰۰۶). از نظر تعریف نیز رفتارهای مدنی- اجباری رفتاری فرانقش^۱ هستند که کارکنان در اثر مواجهه با فشارهای مدیریتی یا اجتماعی برای انجام رفتارهای غیررسمی اختیاری، مجبور به انجام آنها می‌شوند (آلکان و تورگت، ۲۰۱۵؛ لی، پنگ و گائو، ۲۰۱۳). شباهت ظاهری این رفتارها با رفتارهای مدنی- سازمانی متعارف شناسایی آنها را با دشواری مواجه می‌کند. با وجود این، بررسی انگیزه‌ها و علل این رفتارها می‌تواند تمایز این رفتارها را با رفتارهای مدنی- سازمانی متعارف^۲ مشخص سازد (زنگ و یی، ۲۰۱۶؛ یلدیز و یلدیز، ۲۰۱۶). حضور واژه اجباری در کنار رفتارهای مدنی، کاملاً هدفمند و در راستای جنبش اعتدال‌گرایی به رفتارهای مدنی- سازمانی انتخاب شده است. در بیانی دیگر، شاید بتوان گفت که رفتارهای مدنی- اجباری شکلی از رفتارهای غیرمتعارف مدنی است که در آن آزادی و اختیار از فردی که این رفتارها را انجام می‌دهد، سلب شده است.

بر اساس شواهد پژوهشی بر خلاف رفتارهای مدنی- سازمانی متعارف، که با رضایت شغلی^۳، تعهد سازمانی^۴، بیگانگی شغلی^۵، رفتارهای نوآورانه^۶، مشارکت در تصمیم‌گیری^۷ و همانندسازی سازمانی^۸ دارای رابطه مثبت است (پودساکف و همکاران، ۲۰۰۹؛ حیدری تفرشی و دریابگیان، ۱۳۹۰؛ نیلی‌پور طباطبایی و بیگلری، ۱۳۹۳)، رفتارهای مدنی- اجباری با این متغیرها رابطه منفی دارد (پنگ و ژاو، ۲۰۱۲؛ ژاو، پنگ و چن، ۲۰۱۴؛ ویگودا-گادت، ۲۰۰۷). همچنین، رفتارهای مدنی- اجباری بر خلاف رفتارهای مدنی- سازمانی متعارف که با

1. extra role
2. conventional
3. job satisfaction
4. organizational commitment
5. job alienation
6. innovative behaviors
7. participation to decision making
8. organizational identification

9. abusive leadership
10. bullying

واسطه‌ای در رابطه رفتارهای مدنی- اجباری و رفتارهای مدنی متعارف، رضایت شغلی در نظر گرفته شده است.

رضایت شغلی، احساسات مثبتی است که فرد از تعامل با امور و وظایف شغلی خود و پیامدهای مختلف روانی و اجتماعی حاصل از آنها تجربه می‌کند (دلال، ۲۰۱۳؛ عریضی و براتی، ۱۳۹۴؛ غلامعلی لوسانی، کیوانزاده و ارجمند، ۱۳۸۷). در پژوهش‌های گذشته رضایت شغلی در نقش‌های مختلف از جمله نقش پیش‌بینی‌کننده و یا متغیر پیامد (بولینگ، اسکلمن و وانگ، ۲۰۱۰؛ گل پرور و عابدینی، ۲۰۱۴؛ ویت‌من و همکاران، ۲۰۱۰) و نقش واسطه‌ای برای رابطه برخی متغیرهای شغلی موقعیتی با رفتارهای مدنی- سازمانی مورد استفاده قرار گرفته است (احمد، عثمان و رانا، ۲۰۱۱). در حمایت از نقش واسطه‌ای رضایت شغلی در رابطه رفتارهای مدنی- اجباری با رفتارهای مدنی متعارف، دو دسته شواهد پژوهشی وجود دارد. یک دسته پژوهش‌هایی است که طی آنها نشان داده شده که رفتارهای مدنی- سازمانی با رضایت شغلی دارای رابطه مثبت است (احمد و همکاران، ۲۰۱۱) و در مقابل رفتارهای مدنی- اجباری با رضایت شغلی رابطه منفی دارد (ویگودا-گادت، ۲۰۰۷). هم‌چنین، در محدود مطالعاتی نیز نشان داده شده که رضایت شغلی متغیری واسطه‌ای در رابطه بین برخی متغیرهای شغلی و موقعیتی با رفتارهای مدنی- سازمانی است. برای مثال، احمد و همکاران (۲۰۱۱) در پژوهشی در پاکستان نشان دادند که رضایت شغلی در رابطه بین برخی جنبه‌های شغل با رفتارهای مدنی- سازمانی، نقش واسطه‌ای ایفا می‌کند.

چنان‌که در مروری بر پژوهش‌های ارائه شده مشخص شد، تاکنون از نقطه‌نظر پارادیم اعتدال‌گرایی به رفتارهای مدنی، با هدف اصلاح دیدگاه‌های مثبت‌گرای افراطی به این رفتارها، الگوهای زنجیره‌ای، مطابق با آنچه که در این پژوهش مطرح و به محک آزمون گذاشته شد، بررسی و ارائه نشده است. بنابراین یکی از مهم‌ترین ضرورت‌های پژوهش حاضر، ارائه شواهد در مورد نقش‌های زیانبار خارج ساختن رفتارهای مدنی- سازمانی از حالت متعارف آن بود. با توجه به مبانی نظری و پژوهشی مطرح شده، چهار فرضیه در پژوهش حاضر مورد آزمون قرار گرفتند؛ فرضیه اول) رفتارهای مدنی- سازمانی اجباری با رفتارهای مدنی- سازمانی معطوف به افراد، معطوف به سازمان

رویکرد نظری پژوهش حاضر، همان پارادیم اعتدال‌گرایی با تمرکز بر پیامدهای منفی رفتارهای مدنی غیرمتعارف^۱ یا اجباری است. این رویکرد دارای چند مفروضه صریح و روشن است و دو مفروضه اصلی آن که مبنای انجام پژوهش حاضر بوده به این شرح است: نخست، پدیده‌هایی مثبتی که مورد تاکید افراطی و نامتناسب با ماهیت خود قرار گیرند، از حالت طبیعی خود خارج و از طریق فرایند دگردیسی با برقراری پیوند با پیامدهای منفی به پدیده‌های منفی تبدیل می‌شوند. دوم، با تبدیل شدن پدیده‌های مثبت به پدیده‌های منفی، به صورت با واسطه و بی‌واسطه این شکل جدید رفتار، تاثیراتی منفی بر نگرش‌ها^۲ و رفتارهای مثبت مختلف ایجاد می‌کند. در این پژوهش مفروضه اول و دوم پارادیم پیامدگرایی منفی، با این فرض که دگردیسی رفتارهای مدنی- سازمانی متعارف به رفتارهای مدنی- اجباری قبلاً اتفاق افتاده است، مورد بررسی قرار گرفت.

بر اساس مفروضه اول و دوم، چون در رفتارهای مدنی- اجباری، اختیار و اراده از افراد سلب می‌شود و به آنها فشارهای روانی، اجتماعی و شغلی مختلف وارد می‌شود (ویگودا-گادت، ۲۰۰۶ و ۲۰۰۷)، از تمایل آزادانه و اختیاری به رفتارهای مدنی- سازمانی متعارف کاسته می‌شود. اما این کاسته شدن از رفتارهای مدنی- سازمانی متعارف، به دلیل این‌که رفتارهای مدنی- اجباری با رفتارهای مدنی متعارف شباهت ظاهری دارند، کمتر احتمال دارد که بدون واسطه اتفاق بیفتد. دلیل نظری این امر آن است که اگر قرار باشد رفتارهای مدنی- اجباری بدون واسطه موجب کاسته شدن رفتارهای مدنی- سازمانی متعارف شوند، افراد را با تعارض و ناهماهنگی شناختی^۳ مواجه می‌کند. بنابراین برای کاهش رفتارهای مدنی متعارف از طریق رفتارهای مدنی- اجباری، وجود تغییرات شناختی^۴، عاطفی^۵ و هیجانی^۶ ضروری است (ویگودا-گادت، ۲۰۰۶ و ۲۰۰۷). همسو با این نظر، در این پژوهش متغیر

1. unconventional
2. attitudes
3. cognitive dissonance
4. cognitive
5. affective
6. emotional

تا همیشه (۵) است، استفاده شد. ویگودا- گادت (۲۰۰۶) روایی سازه^۵ این پرسشنامه را براساس تحلیل عاملی تاییدی مستند ساخته است. همچنین، شواهد آرایه شده حکایت از روایی همگرا^۶ و واگرایی^۷ مطلوب این پرسشنامه دارد و آلفای کرونباخ آن برابر با ۰/۸۳ گزارش شده است (ویگودا- گادت، ۲۰۰۶). تحلیل عاملی اکتشافی انجام شده در پژوهش حاضر نشان داد که با مقیاس کایزر-مایر-اولکین^۸ برابر با ۰/۸۹ و آزمون کرویت بارتل^۹ برابر با ۳۳۹۱/۳۷ ($p < ۰/۰۱$)، ده سوال این پرسشنامه با بارهای عاملی بالای ۰/۴ بر یک عامل قرار می‌گیرند. در راستای روایی همگرا، امتیازات حاصل از این پرسشنامه با استرس شغلی و فرسودگی هیجانی^{۱۰} رابطه مثبت به ترتیب برابر با ۰/۳۶ و ۰/۲۴ و در سطح $p < ۰/۰۱$ معنادار نشان داد. آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر برابر با ۰/۹۳ به دست آمد.

پرسشنامه رفتارهای مدنی- سازمانی: برای سنجش رفتارهای مدنی- سازمانی از پرسشنامه شانزده سوالی رفتارهای مدنی- سازمانی^{۱۱} (OCBQ) لی و آلن (۲۰۰۲) که دو حوزه رفتار مدنی- سازمانی معطوف به سازمان و همکاران را مورد سنجش قرار می‌دهد، استفاده شد. این پرسشنامه دارای مقیاس پاسخگویی پنج درجه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) است. پرسشنامه رفتارهای مدنی- سازمانی از نظر روایی و پایایی^{۱۲} دارای شرایط مطلوبی است (لی و آلن، ۲۰۰۲). شواهد آرایه شده توسط لی و آلن (۲۰۰۲) حاکی از شرایط مطلوب این پرسشنامه در سنجش رفتارهای مدنی- سازمانی معطوف به سازمان و همکاران است. کاظمی (۱۳۹۱) روایی سازه این پرسشنامه را از طریق تحلیل عاملی اکتشافی با چرخش واریماکس^{۱۳} بررسی کرد و همان دو عامل معرفی شده توسط

و در حالت کلی رابطه منفی دارد. فرضیه دوم) رفتارهای مدنی- سازمانی اجباری با رضایت شغلی رابطه منفی دارد. فرضیه سوم) رضایت شغلی با رفتارهای مدنی- سازمانی معطوف به افراد، معطوف به سازمان و در حالت کلی دارای رابطه مثبت است. فرضیه چهارم) رضایت شغلی متغیر واسطه‌ای در رابطه بین رفتارهای مدنی- سازمانی اجباری با رفتارهای مدنی- سازمانی معطوف به افراد، معطوف به سازمان و در حالت کلی است.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش: جامعه آماری این پژوهش را کلیه کارکنان مرد و زن یک سازمان دولتی در شهر زنجان به تعداد چهارصد نفر تشکیل دادند. از این جامعه آماری، براساس جدول تناسب حجم نمونه با حجم جامعه آماری، تعداد دویست و بیست نفر از طریق نمونه‌گیری در دسترس، به عنوان نمونه برای شرکت در پژوهش انتخاب شدند. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، هشت پرسشنامه معادل ۳/۶ درصد، به دلیل نقص در پاسخگویی از پژوهش کنار گذاشته شدند. بنابراین، نمونه پژوهش به دویست و دوازده نفر تقلیل یافت. میانگین سنی شرکت‌کنندگان در پژوهش ۴۰/۶۳ سال و میانگین سابقه شغلی آنها ۱۲/۶۱ سال بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و الگوسازی معادله ساختاری^۱ انجام گرفت. تحلیل‌های انجام شده با استفاده از بسته آماری برای علوم اجتماعی^۲ و نرم‌افزار تحلیل ساختارهای گشتاوری^۳ انجام شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه رفتارهای مدنی- اجباری: برای سنجش رفتارهای مدنی- اجباری از پرسشنامه ده سوالی رفتارهای مدنی- اجباری^۴ (CCBQ) معرفی شده توسط ویگودا- گادت (۲۰۰۶) که دارای مقیاس پاسخگویی پنج درجه‌ای از هرگز (۱)

5. construct validity
6. convergent
7. divergent
8. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)
9. Bartlett's test of sphericity
10. emotional exhaustion
11. Organizational Citizenship Behaviors Questionnaire (OCBQ)
12. reliability
13. varimax rotation

1. Structural Equation Modeling (SEM)
2. Statistical Package for Social Science (SPSS)
3. Analysis of Moment Structures (AMOS)
4. Compulsory Citizenship Behaviors Questionnaire (CCBQ)

برابر با ۰/۷۷ است. تحلیل عاملی اکتشافی انجام شده در پژوهش حاضر روی پرسشنامه رضایت شغلی، مبتنی بر مولفه‌های اصلی و چرخش واریماکس، از جمله مقیاس کایزر-مایر-اولکین بالاتر از ۰/۸، آزمون کرویت بارتلت معنادار و بارهای عاملی بالاتر از ۰/۴ برای سوالات، روایی سازه عاملی این پرسشنامه را به عنوان یک عامل مستند ساخت و آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۴ به دست آمد. در مورد روایی واگرا، امتیازات حاصل از این پرسشنامه با استرس شغلی و فرسودگی هیجانی رابطه منفی به ترتیب برابر با ۰/۵۵ و ۰/۴۹ و در سطح $p < 0/01$ معنادار نشان داد.

یافته‌ها

در جدول ۱، میانگین، انحراف استاندارد و همبستگی درونی بین متغیرهای پژوهش ارائه شده است. با توجه به جدول ۱، رضایت شغلی با رفتارهای مدنی-اجباری رابطه منفی و معنادار دارد، اما با رفتارهای مدنی-سازمانی معطوف به افراد، سازمان و در حالت کلی دارای رابطه مثبت و معنادار است. رفتارهای مدنی-اجباری نیز با هیچ‌یک از ابعاد رفتارهای مدنی-سازمانی دارای رابطه معنادار نیست. به این ترتیب، فرضیه اول پژوهش تایید نشد، اما فرضیه دوم و سوم مورد تایید قرار گرفت.

لی و آلن (۲۰۰۱) را در نسخه فارسی ترجمه شده به دست آورد. هم‌چنین، آلفای کرونباخ رفتار مدنی-سازمانی معطوف به سازمان و همکاران در پژوهش کاظمی (۱۳۹۱) به ترتیب برابر با ۰/۹ و ۰/۹۳ گزارش شده است. در پژوهش حاضر، پس از تحلیل عاملی اکتشافی همراه با پرسشنامه رفتارهای مدنی-اجباری، آلفای کرونباخ به ترتیب برای رفتارهای مدنی-سازمانی معطوف به همکاران و سازمان برابر با ۰/۸۲ و ۰/۹ به دست آمد.

پرسشنامه رضایت شغلی: برای سنجش رضایت شغلی، از پرسشنامه رضایت شغلی^۱ (JSQ) ده سوالی معرفی شده توسط مک‌دونالد و مک‌این‌تایر (۱۹۹۷) استفاده شد. مقیاس پاسخگویی این پرسشنامه به صورت شش درجه‌ای از خیلی کم (۱) تا خیلی زیاد (۶) است. مک‌دونالد و مک‌این‌تایر (۱۹۹۷) شواهد گسترده‌ای از روایی سازه، همگرا و تشخیصی^۲ این پرسشنامه ارائه کرده‌اند. به عنوان مثال، بین رضایت شغلی عمومی و استرس شغلی، ملال، انزوا و خطر بیماری و اختلال در محیط کار رابطه معنادار گزارش شده است. هم‌چنین، بین زنان و مردان در امتیازات این مقیاس تفاوت معنادار به دست نیامده و تحلیل عامل اکتشافی، روایی سازه عاملی آن را تایید کرده است (مک‌دونالد و مک‌این‌تایر، ۱۹۹۷). براساس گزارش مک‌دونالد و مک‌این‌تایر (۱۹۹۷) آلفای کرونباخ این پرسشنامه

جدول ۱

میانگین، انحراف استاندارد و همبستگی درونی بین متغیرهای پژوهش

متغیر	M	SD	۱	۲	۳	۴
رضایت شغلی	۴/۳۶	۱/۰۹	-			
رفتارهای مدنی-اجباری	۲/۱۸	۰/۹۲	-۰/۴**	-		
رفتارهای مدنی-سازمانی معطوف به افراد	۳/۷۴	۰/۷۱	۰/۲**	۰/۱	-	
رفتارهای مدنی-سازمانی معطوف به سازمان	۴/۰۱	۰/۷۶	۰/۳۸**	-۰/۰۸	۰/۵۸**	
رفتارهای مدنی-سازمانی کلی	۳/۸۷	۰/۷۳	۰/۳**	-۰/۰۹	۰/۶۴**	۰/۶۷**

** $p < 0/01$

بررسی قرار گرفت. یک الگوی مناسب از لحاظ شاخص‌های برازش^۳ باید دارای خی‌دو^۴ غیرمعنادار، نسبت خی‌دو به درجه

در ادامه تحلیل‌ها، الگوهای پیشنهادی اولیه که در شکل نشان داده شد، با استفاده از الگوسازی معادله ساختاری مورد

3. goodness of fit indices
4. Chi-square

1. Job Satisfaction Questionnaire (JSQ)
2. discriminant

نتایج حاصل از مدل‌سازی معادله ساختاری نهایی برای سه الگوی پژوهش در جدول ۲، ۳ و ۴ ارائه شده است. چنان‌که در جدول ۲، ۳ و ۴ مشاهده می‌شود، در هر سه مدل ۱، ۲ و ۳ رفتارهای مدنی- اجباری، با ضریب بتای استاندارد ۰/۴، ۱۶/۲ درصد از واریانس رضایت شغلی را تبیین نمود. در مرحله بعدی در مدل ۱ (جدول ۲) رضایت شغلی و رفتارهای مدنی- اجباری به ترتیب با ضریب بتای استاندارد برابر با ۰/۲۹ و ۰/۲۲، ۸/۱ درصد از واریانس رفتارهای مدنی- سازمانی معطوف به افراد را تبیین کردند. برای مدل ۲ و ۳ نیز همان‌طور که در جدول ۳ و ۴ مشاهده می‌شود، رضایت شغلی به ترتیب با ضرایب بتای استاندارد ۰/۳۸ و ۰/۳۳، ۱۴/۶ و ۱۱/۵ درصد از واریانس رفتارهای مدنی- سازمانی معطوف به سازمان و رفتارهای مدنی- سازمانی کلی را تبیین کرد. شاخص‌های برازش ارائه شده در جدول ۲، ۳ و ۴ برای سه مدل ۱، ۲ و ۳ همگی از نقاط برش مطلوب، فاصله قابل توجه داشتند و نشان می‌دهند که این سه مدل دارای برازش مطلوبی با داده‌ها هستند.

آزادی^۱ کمتر از ۳، شاخص نیکویی برازش^۲ و شاخص برازش تطبیقی^۳ بیشتر از ۰/۹۵، شاخص برازش افزایشی^۴ بزرگتر از ۰/۹، ریشه میانگین مجذورات باقیمانده^۵ کوچکتر از ۰/۰۵ و تقریب ریشه میانگین مجذورات خطا^۶ کوچکتر از ۰/۰۸ باشد (اوکه، اوگون‌سامی و اوگون‌لانا، ۲۰۱۲). با توجه به آنچه بیان شد، خدو یکی از مدل‌های پیشنهادی اولیه یعنی مدل مربوط به رفتارهای مدنی- اجباری با رضایت شغلی و رفتارهای مدنی- سازمانی معطوف به افراد، معنادار ($p < ۰/۰۱$)، نسبت خدو به درجه آزادی بزرگتر از ۳، GFI، CFI و IFI هر سه کمتر از ۰/۹۵، RMSR بزرگتر از ۰/۰۸ و RMSEA نیز از ۰/۰۸ بزرگتر بود. معناداری خدو، نسبت بالای خدو به درجه آزادی و RMSEA بزرگتر از نقطه برش مطلوب، حاکی از آن است که الگوی پیشنهادی نیاز به اصلاح و بازنگری دارد (هووانگ، مالوترا، کیم، تومیوک و هانگ، ۲۰۱۰). به همین دلیل، پس از بررسی شاخص‌های اصلاح و بر مبنای پیشینه نظری پژوهش (احمد و همکاران، ۲۰۱۱؛ ویگودا-گادت، ۲۰۰۷)، یک اصلاح یعنی افزودن یک مسیر از رفتارهای مدنی- اجباری به رفتارهای مدنی- سازمانی معطوف به افراد انجام شد.

جدول ۲

نتایج حاصل از الگوسازی معادله ساختاری برای الگوی نهایی مربوط به رفتارهای مدنی- سازمانی معطوف به افراد (OCBI)

رابطه متغیرها در الگوهای نهایی	b	SE	R	t (df)	$\frac{t^2}{df}$	GFI	CFI	IFI	RMSR	RMSEA
رفتارهای مدنی- اجباری	۰/۴۸**	۰/۰۷	۰/۱۶۲	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۱	۱	۱	۰/۰۰۱	۰/۲۹
رضایت شغلی	۰/۱۹**	۰/۰۵	۰/۲۹**	(۱)	۰/۰۸۱					
رفتارهای مدنی- اجباری	۰/۱۷**	۰/۰۶	۰/۲۲**							
OCBI	۰/۲۳**	۰/۰۴	۰/۳۳**							
OCB-Total										

* $p < ۰/۰۵$ ** $p < ۰/۰۱$

1. degree of freedom
2. Goodness of Fit Index (GFI)
3. Comparative Fit Index (CFI)
4. Incremental Fit Index (IFI)
5. Root Mean Square of Residual (RMSR)
6. Root Mean Square of Error Approximation (RMSEA)

جدول ۳

نتایج حاصل از الگوسازی معادله ساختاری برای الگوی نهایی رفتارهای مدنی-سازمانی معطوف به سازمان (OCBO)

RMSEA	RMSR	IFI	CFI	GFI	$\frac{t^2}{df}$	$\frac{t^2}{(df)}$	R ²	SE	b	رابطه متغیرها در الگوهای نهایی
۰/۰۴	۰/۰۲	۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۹۹	۱/۳۱	۱/۳۱	۰/۱۶۲	۰/۰۷	-۰/۴۸**	رفتارهای مدنی-اجباری رضایت شغلی
						(۱)	۰/۱۴۶	۰/۰۴	۰/۲۷**	OCBO رضایت شغلی

* $p < ۰/۰۵$ ** $p < ۰/۰۱$

جدول ۴

نتایج حاصل از الگوسازی معادله ساختاری برای الگوی نهایی رفتارهای مدنی-سازمانی کلی (OCB-Total)

RMSEA	RMSR	IFI	CFI	GFI	$\frac{t^2}{df}$	$\frac{t^2}{(df)}$	R ²	SE	b	رابطه متغیرها در الگوهای نهایی
۰/۰۴	۰/۰۲	۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۹۹	۱/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۱۶۲	۰/۰۷	-۰/۴۸**	رفتارهای مدنی-اجباری رضایت شغلی
						(۱)	۰/۱۰۸	۰/۰۴	۰/۲۳**	OCB-Total رضایت شغلی

* $p < ۰/۰۵$ ** $p < ۰/۰۱$

در جدول ۵ اثرات غیرمستقیم رفتارهای مدنی-اجباری بر رفتارهای مدنی-سازمانی از طریق رضایت شغلی ارابه شده است. چنان که در جدول ۵ مشاهده می شود، در مدل ۱، ۲ و ۳، اثر غیرمستقیم رفتارهای مدنی-اجباری بر رفتارهای مدنی-سازمانی معطوف به افراد، رفتارهای مدنی-سازمانی معطوف به سازمان و رفتارهای مدنی-سازمانی کلی متغیر واسطه‌ای کامل^۱ است. براساس نتایج ارابه شده در جداول ۲ تا ۵ فرضیه چهارم تایید شد.

در جدول ۵ اثرات غیرمستقیم رفتارهای مدنی-اجباری بر رفتارهای مدنی-سازمانی از طریق رضایت شغلی ارابه شده است. چنان که در جدول ۵ مشاهده می شود، در مدل ۱، ۲ و ۳، اثر غیرمستقیم رفتارهای مدنی-اجباری بر رفتارهای مدنی-سازمانی معطوف به افراد، رفتارهای مدنی-سازمانی معطوف به سازمان و رفتارهای مدنی-سازمانی کلی از طریق رضایت شغلی معنادار بود. بررسی اثرات واسطه‌ای نیز حاکی از آن بود

جدول ۵

اثرات غیرمستقیم مدل نهایی پژوهش در حالت استاندارد و غیراستاندارد

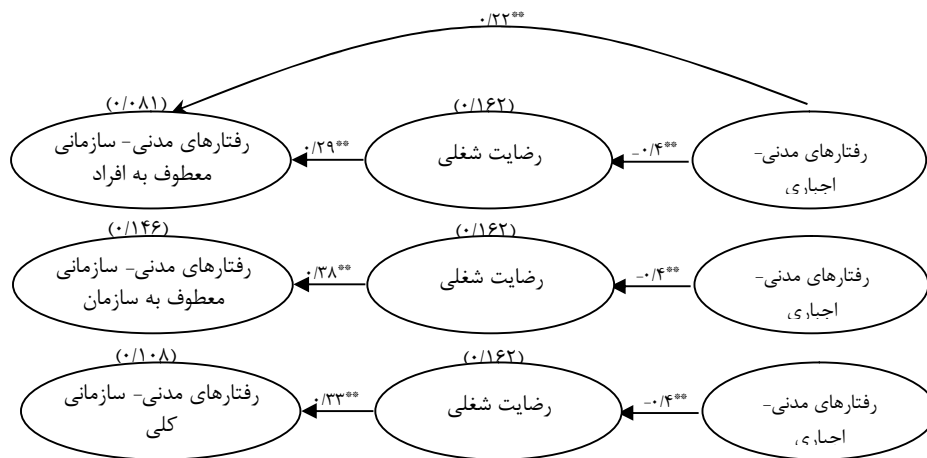
رفتار مدنی		اثرات غیرمستقیم
استاندارد	غیراستاندارد	
		مدل ۱: رفتارهای مدنی-سازمانی معطوف به افراد (OCBI)
-۰/۱۱۶**	-۰/۰۹**	اثر غیرمستقیم رفتار مدنی اجباری بر رفتارهای مدنی-سازمانی معطوف به افراد (OCBI) از طریق رضایت شغلی
		مدل ۲: مدل رفتارهای مدنی-سازمانی معطوف به سازمان (OCBO)
-۰/۱۵**	-۰/۱۳**	اثر غیرمستقیم رفتار مدنی اجباری بر رفتارهای مدنی-سازمانی معطوف به سازمان (OCBO) از طریق رضایت شغلی
		مدل ۳: مدل رفتارهای مدنی-سازمانی کلی (OCB-Total)
-۰/۱۳**	-۰/۱۱**	اثر غیرمستقیم رفتار مدنی اجباری بر رفتارهای مدنی-سازمانی کلی (OCB-Total) از طریق رضایت شغلی

* $p < ۰/۰۵$ ** $p < ۰/۰۱$

سه مدل نهایی و بازنگری شده برای سه بعد رفتارهای مدنی-سازمانی شامل یک بعد کلی و دو بعد رفتارهای مدنی-سازمانی معطوف به سازمان و معطوف به افراد، در شکل ۲ ارابه شده است.

سه مدل نهایی و بازنگری شده برای سه بعد رفتارهای مدنی-سازمانی شامل یک بعد کلی و دو بعد رفتارهای مدنی-سازمانی معطوف به سازمان و معطوف به افراد، در شکل ۲ ارابه شده است.

1. complete mediator



شکل ۲

مدل‌های نهایی پژوهش در باب نقش واسطه‌ای رضایت شغلی در رابطه رفتارهای مدنی اجباری و رفتارهای مدنی-سازمانی

دید می‌شود که این میانگین در مقیاس پاسخگویی پنج درجه‌ای پایین‌تر از متوسط است. همین امر نشان می‌دهد که فشار برای انجام رفتارهای مدنی در گروه نمونه پژوهش حاضر بالا نبوده است. این بالا نبودن فشار برای رفتارهای مدنی می‌تواند مانعی برای رابطه بین رفتارهای مدنی- اجباری با رفتارهای مدنی متعارف باشد. بنابراین این انتظار وجود دارد که با افزایش فشار برای انجام رفتارهای مدنی- اجباری، این رفتارها با رفتارهای مدنی متعارف رابطه معنادار پیدا کنند. تبیین دیگر در مورد عدم رابطه معنادار بین رفتارهای مدنی- اجباری با رفتارهای مدنی- سازمانی متعارف، به ایده پیامدگرایی منفی با واسطه که در این پژوهش دنبال شد، مربوط است.

علاوه بر این، به نظر می‌رسد که شباهت ظاهری رفتارهای مدنی- اجباری با رفتارهای مدنی- سازمانی متعارف، خود می‌تواند در سطح روانشناختی کارکنان را با تعارض مواجه کند. رفتارهای مدنی وقتی از جانب صاحبان رسمی قدرت در سازمان به کارکنان تحمیل می‌شود، نسبت به زمانی که توسط خود فرد انجام می‌گیرد، منبع انگیزشی متفاوتی دارند. اما از نظر ظاهر به یکدیگر شبیه هستند. برای نمونه وقتی سرپرستی به اجبار از کارکنان می‌خواهد تا فداکارانه ساعات بیشتری را

بحث

این پژوهش بر مبنای پارادایم اعتدال‌گرایی یا پیامدگرایی منفی، با هدف بررسی الگوهای ساختاری رفتارهای مدنی- اجباری با رضایت شغلی و رفتارهای مدنی- سازمانی معطوف به افراد، سازمان و در حالت کلی اجرا شد. نتایج پژوهش از این رویکرد که رفتارهای مدنی- اجباری در یک سلسله روابط واسطه‌ای باعث افت رفتارهای مدنی- سازمانی می‌شوند، حمایت کرد. یافته اول در این پژوهش عدم وجود رابطه معنادار بین رفتارهای مدنی- اجباری با رفتارهای مدنی- سازمانی معطوف به افراد، سازمان و در حالت کلی بود. در پژوهش ویگودا-گادت (۲۰۰۷) بین رفتارهای مدنی- اجباری و رفتارهای مدنی- سازمانی رابطه معنادار به دست نیامد. بنابراین می‌توان گفت که یافته‌های این پژوهش با یافته‌های ویگودا-گادت (۲۰۰۷) همسویی دارد. از لحاظ نظری، انتظار می‌رود که بین رفتارهای مدنی- اجباری با رفتارهای مدنی- سازمانی رابطه منفی وجود داشته باشد (ویگودا-گادت، ۲۰۰۶، ۲۰۰۷).

غیرمعنادار بودن روابط بین رفتارهای مدنی- اجباری با رفتارهای مدنی متعارف، شاید به این دلیل است که فشار برای انجام رفتارهای مدنی در سازمان مورد مطالعه، چندان بالا نبوده است. چنان‌که به میانگین رفتارهای مدنی اجباری توجه شود،

منطقی، اگر فرد در اثر رفتارهای مدنی- اجباری دچار کاهش رضایت شغلی شود، دلایل کافی و لازم را برای انجام کمتر رفتارهای مدنی- سازمانی متعارف خواهد داشت. به معنای ساده‌تر، فردی که بر اثر تحمیل رفتارهای مدنی، دچار کاهش رضایت شغلی می‌شود، ساده‌تر می‌تواند عدم رغبت خود به رفتارهای مدنی متعارف را پذیرفته و این رفتارها را کمتر انجام دهد. از سوی دیگر، الگوهای نهایی و بازنگری شده این پژوهش، نسبت به الگوهای مفهومی اولیه، شامل یک تغییر بود. تغییر مذکور، رابطه مستقیم رفتارهای مدنی- اجباری با رفتارهای مدنی- سازمانی معطوف به افراد بود. این یافته حاکی از آن است که تاثیرات رفتارهای مدنی- اجباری بر رفتارهای مدنی- سازمانی معطوف به افراد، از طریق رضایت شغلی و نیز به‌طور مستقیم اعمال می‌شود.

یافته بعدی پژوهش حاضر، به میزان تاثیرات رفتارهای مدنی- اجباری بر رفتارهای مدنی- سازمانی معطوف به افراد، سازمان و در حالت کلی مربوط می‌شود. در مواقعی که متغیر پیامد چند مقوله‌ای است، ادغام‌سازی مقوله‌ها برای ساخت یک متغیر کلی می‌تواند موجب وقوع اثر پوشیدگی^۱ شود. به این معنا که اثرات دقیق و متمایز متغیرهای پیشین بر مولفه‌های متغیر پیامد از نظر پنهان شده و واقعیت به‌طور صریح و دقیق آشکار نمی‌شود (گل‌پرور و جوادیان، ۲۰۱۲). چنان‌که در الگوی مربوط به رفتارهای مدنی- سازمانی معطوف به افراد مشخص است، میزان واریانس تبیین شده این متغیر از طریق رفتارهای مدنی- اجباری و رضایت شغلی برابر با ۸/۱ درصد، برای رفتارهای مدنی- سازمانی معطوف به سازمان برابر با ۱۴/۷ درصد و برای رفتارهای مدنی- سازمانی کلی ۱۰/۸ درصد است. این نتایج نشان می‌دهد که رفتارهای مدنی- اجباری از طریق رضایت شغلی، بیشترین نقش تضعیف کننده را برای رفتارهای مدنی- سازمانی معطوف به سازمان دارد. این یافته تاییدی بر احتمال وقوع اثر پوشیدگی است. دلیل این‌که رفتارهای مدنی- اجباری از طریق کاهش رضایت شغلی، بیشترین واریانس را برای رفتارهای مدنی معطوف به افراد تبیین کرده، این است که

برای سازمان کار کنند، کار اضافی فراتر از زمان موظف در این شرایط با رفتاری که طی آن فرد به خواست و اراده خود اقدام به انجام کار در ساعات اضافی می‌کند، متفاوت است. آشکار است که اولی تحمیلی و دومی آزادانه است. به نظر می‌رسد در شرایطی که فرد از طریق فشار بیرونی رفتارهای مدنی را انجام می‌دهد، فشار حاصل از انجام این رفتارهای تحمیلی مدنی در سطح شناختی تعارض ایجاد می‌کند. این تعارض می‌تواند موجب تضعیف شغلی شود.

یافته بعدی در این پژوهش وجود رابطه منفی معنادار بین رفتارهای مدنی- اجباری با رضایت شغلی بود. در پژوهش ویگودا-گادت (۲۰۰۷) نیز بین رفتارهای مدنی- اجباری و رضایت شغلی رابطه منفی و معنادار به دست آمد. رابطه بین رفتارهای مدنی- اجباری با رضایت شغلی از دیدگاه‌های مختلفی قابل تبیین است؛ در درجه اول، رضایت شغلی یک نگرش شغلی و حرفه‌ای با بار شناختی و عاطفی مثبت است (بولینگ و همکاران، ۲۰۱۰؛ دالال، ۲۰۱۳؛ گل‌پرور و عابدینی، ۲۰۱۴). این متغیر در شرایطی که فرد احساس کند بر وظایف و امور شغلی خود تسلط و کنترل دارد، تقویت می‌شود. از دیدگاه کنترل شغلی، رفتارهای مدنی- اجباری می‌توانند احساس کنترل بر وظایف و امور شغلی را در افراد تهدید کند. چنین تهدیدی عاملی جهت تضعیف رضایت شغلی فرد خواهد بود. از سوی دیگر، زمانی که فرد احساس کند از جانب سرپرست یا همکاران برای انجام رفتارهای مدنی تحت فشار است، عواطف و احساسات منفی بر فرد مسلط می‌شوند. این تجربه عواطف و احساسات منفی در تقابل جدی با عواطف و احساسات مثبتی که فرد برای تجربه رضایت شغلی نیاز دارد، قرار می‌گیرد.

مدلهایی که در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفت، فرضیه نقش با واسطه رفتارهای مدنی- اجباری بر رفتارهای مدنی- سازمانی را مورد حمایت قرار داد. نتایج مدل‌سازی معادله ساختاری و سپس نتایج تحلیل واسطه‌ای نشان داد که فرضیه رابطه رفتارهای مدنی- اجباری با رفتارهای مدنی- سازمانی از طریق رضایت شغلی مورد تایید است. این یافته، شواهد لازم را برای نقش با واسطه رفتارهای مدنی- اجباری بر رفتارهای مدنی- سازمانی متعارف، فراهم می‌سازد. به‌طور

معلولی قطعی تفسیر کرد. پژوهش حاضر، از چند جهت در بسط و گسترش دانش موجود نقش ایفا می‌کند. نخست، در این پژوهش مشخص شد که نقش رفتارهای مدنی- اجباری بر رفتارهای مدنی- سازمانی از طریق رضایت شغلی به خوبی قابل تبیین است. دوم، نتایج این پژوهش، مفروضات پارادیم اعتدال‌گرایی را مورد تایید قرار داد؛ به این معنا که رفتارها و پدیده‌هایی که از ماهیت و شکل اصلی خود فاصله می‌گیرند، می‌توانند در یک فرایند رو به جلو در نهایت رفتارها و نگرش‌های مثبت افراد را تضعیف، و به آن آسیب وارد کنند.

رفتارهای مدنی- اجباری در این پژوهش بر پایه فشار سازمان و سرپرستان سنجیده شده است.

لازم است به محدودیت‌هایی که در این پژوهش وجود داشته توجه شود. اول این که این پژوهش در یک سازمان دولتی انجام شده و بنابراین در تعمیم آن به دیگر سازمان‌ها باید احتیاط شود. دومین محدودیت این پژوهش، به سنجش متغیرها به صورت خودگزارش‌دهی مربوط می‌شود. این امر می‌تواند موجب وقوع واریانس مشترک شود. در نهایت، نتایج این پژوهش را به دلیل استفاده از طرح همبستگی، نمی‌توان در قالب علت و

مراجع

- کاظمی، م. (۱۳۹۱). *رابطه سرمایه روانشناختی و سرمایه معنوی با رفتارهای مدنی- سازمانی، رفتارهای انحرافی، عملکرد زمینه‌ای و عملکرد در نقش میان معلمان*. پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد روانشناسی صنعتی و سازمانی، دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان (خوراسگان).
- نوری، ا.، صباحی، پ.، صلاحیان، ا.، و صمیم، ر. (۱۳۹۱). *رابطه رضایت شغلی و عدالت سازمانی ادراک‌شده با رفتار مدنی- سازمانی: متغیرهای جمعیت‌شناختی*. *روانشناسی معاصر*، ۷، ۴۹-۶۰.
- نیلی‌پور طباطبایی، ا.، و بیگلری، م. (۱۳۹۳). *بررسی ارتباط بین هویت سازمانی، رضایت شغلی و رفتار شهروندی در پرستاران*. *فصلنامه مدیریت پرستاری*، ۳، ۶۷-۶۱.
- حیدری تفرشی، غ. ح.، و دریا‌بگیان، آ. (۱۳۹۰). *بررسی رابطه بین رضایت شغلی، تعهد سازمانی و رفتار شهروندی سازمانی در کارکنان یک شرکت نیمه‌خصوصی در استان هرمزگان*. *فصلنامه تحقیقات مدیریت آموزشی*، ۳، ۴۴-۳۱.
- عریضی، ح. ر.، و براتی، ه. (۱۳۹۴). *اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای شغلی و فردی بر خشنودی از کارراهه*. *روانشناسی معاصر*، ۱۰، ۴۶-۳۳.
- غلامعلی لواسانی، م.، کیوان‌زاده، م.، و ارجمند، ن. (۱۳۸۷). *معنویت، استرس شغلی، تعهد سازمانی و رضایت شغلی در پرستاران شهر تهران*. *روانشناسی معاصر*، ۳، ۷۳-۶۱.
- subjective well-being. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 83, 915-934.
- Caldwell, C., Floyd, L. A., Atkins, R., & Holzgrefe, R. (2012). Ethical duties of organizational citizens: Obligations owed by highly committed employees. *Journal of Business Ethics*, 110, 285-299.
- Dalal, R. S. (2013). Job attitudes: Cognition and affect. In I. B. Weiner, N. Schmitt & S. Highhouse (Eds.), *Handbook of psychology: Industrial and organizational psychology* (pp. 341-366). New York: John Wiley & Sons.
- Dekas, K. H. (2010). *Citizenship in context: Investigating the effects of work group climate on organizational citizenship perceptions and behavior*. Unpublished doctoral dissertation in business administration, university of Michigan.
- Fox, S., Spector, P. E., Goh, A., Bruursema, K., & Kessler, S. R. (2012). The deviant citizen: Measuring potential positive relations between counterproductive work behavior and organizational citizenship behavior. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 85, 199-220.
- Futa, S. M. (2013). The relationship between social responsibility and organizational citizenship behavior in 5 stars hotels operating in Petra city. *European Scientific Journal*, 9, 118-133.

References

- Ahmed, I., Usman, A., & Rana, S. (2011). Jobs satisfaction mediates relationship between facets of job and citizenship behavior: A study of female employees of banking sector of Pakistan. *Information Management & Business Review*, 3, 228-234.
- Alkan, S. E., & Turgut, T. (2015). A research about the relationship of psychological safety and organizational politics perception with compulsory citizenship behavior. *Research Journal of Business and Management*, 2, 185-203.
- Banki, S. (2010). Is a good deed constructive regardless of intent? Organizational citizenship behavior, motive, and group outcomes. *Small Group Research*, 41, 354-375.
- Berber, A., & Rofcanin, Y. (2012). Investigation of organization citizenship behavior construct: A framework for antecedents and consequences. *International Journal of Business and Social Research (IJBSR)*, 2, 195-210.
- Bolino, M. C., Turnley, W. H., Gilstrap, J. B., & Suazo, M. M. (2010). Citizenship under pressure: What's a "good soldier" to do? *Journal of Organizational Behavior*, 31, 835-855.
- Bowling, N. A., Eschleman, K. J., & Wang, Q. (2010). A meta-analytic examination of the relationship between job satisfaction and

- Golparvar, M., & Abedini, H. (2014). A comprehensive study on the relationship between meaning and spirituality at work with job happiness, positive affect and job satisfaction. *Management Science Letters*, 4, 255-268.
- Golparvar, M., & Javadian, Z. (2012). The relationship between perceived organizational justice and OCBs with consider moderating role of equity sensitivity: Some cultural implications. *International Journal of Psychological Studies*, 4, 28-41.
- Hwang, H., Malhotra, N. K., Kim, Y., Tomiuk, M. A., & Hong, S. (2010). A comparative study on parameter recovery of three approaches to structural equation modeling. *American Marketing Association*, 47, 699-712.
- Korsgaard, M. A., Meglino, B. M., Lester, S. W., & Jeong, S. S. (2010). Paying you back or paying me forward: Understanding rewarded and unrewarded organizational citizenship behavior. *Journal of Applied Psychology*, 95, 277-290.
- Le, J.-A., Peng, Z.-L., & Gao, Y. (2013). Research on the mechanism of workplace ostracism and compulsory citizenship behavior. *East China Economic Management*, 2, 106-111.
- Lee, K., & Allen, N. J. (2002). Organizational citizenship behavior and workplace deviance: The role of affect and cognition. *Journal of Applied Psychology*, 87, 131-142.
- Loo, K. (2013). *OCBs and strain: The moderating role of control*. Unpublished doctoral dissertation in industrial and organizational psychology, university of south Florida.
- Macdonald, S., & MacIntyre, P. (1997). The Generic Job Satisfaction Scale: Scale development and its correlates. *Employee Assistance Quarterly*, 13, 1-16.
- Makishi, N. (2012). *Same behavior, different consequences: Reactions to men's and women's compulsory citizenship behaviors*. Unpublished master thesis in psychology. Cleveland State university.
- Oke, A. E., Ogunami, D. R., & Ogunlana, S. (2012). Establishing a common ground for the use of structural equation modeling for construction related research studies. *Australasian Journal of Construction Economics and Building*, 12, 89-94.
- Organ, D., Podsakoff, P. M., & MacKenzie, S. B. (2006). *Organizational citizenship behavior: Its nature, antecedents, and consequences*. Thousand Oaks, CA: Sage publications.
- Peng, Z. L., & Zhao, H. (2012). Does organization citizenship behavior really benefit the organization? Study on the compulsory citizenship behavior in China. *Nankai Business Review International*, 3, 75-92.
- Podsakoff, N. P., Whiting, S. W., Podsakoff, P. M., & Blume, B. D. (2009). Individual and organizational-level consequences of organizational citizenship behaviors: A meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 94, 122-141.
- Singh, K. A., & Singh, P. A. (2010). Role of stress and organizational support in predicting organizational citizenship behavior. *The IUP Journal of Organizational Behavior*, 9, 7-27.
- Vigoda-Gadot, E. (2006). Compulsory citizenship behavior: Theorizing some dark sides of the good soldier syndrome in organizations. *Journal for the Theory of Social Behavior*, 36, 77-93.
- Vigoda-Gadot, E. (2007). Redrawing the boundaries of OCB? An empirical examination of compulsory extra-role behavior in the workplace. *Journal of Business and Psychology*, 21, 377-405.
- Wang, L., Hinrichs, K. T., Prieto, L., & Howell, J. P. (2013). Five dimensions of organizational citizenship behavior: Comparing antecedents and levels of engagement in China and the US. *Asia Pacific Journal of Management*, 30, 115-147.
- Whitman, D. S., Van Rooy, D. L., & Viswesvaran, C. (2010). Satisfaction, citizenship behaviors, and performance in work units: A meta-analysis of collective construct relations. *Personnel Psychology*, 63, 41-81.
- Yıldız, H., & Yıldız, B. (2016). The effects of ethical leadership, servant leadership and leader-member exchange on compulsory citizenship behaviors. *International Business Research*, 9, 19-33.
- Zeng, Z., & Ye, M. (2016). The influence of organizational justice on employees

- compulsory citizenship behavior: The mediation effect of psychological security. *Open Journal of Social Sciences*, 4, 199-204.
- Zhao, H., Peng, Z., & Chen, H. K. (2014). Compulsory citizenship behavior and organizational citizenship behavior: The role of organizational identification and perceived interactional justice. *The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 148, 177-196.
- Zhao, H., Peng, Z., Han, Y., Sheard, G., Hudson, A. (2013). Psychological mechanism linking abusive supervision and compulsory citizenship behavior: A moderated mediation study. *The Journal of Psychology*, 147, 177-195.

نقش واسطه‌ای هویت معنوی در رابطه بین دلبستگی به والدین و همسالان با تاب‌آوری

The mediating role of spiritual identity on the relationship between parent and peer attachment with resilience

Samira Rahpeima
Educational psychology
Razieh Sheykhholeslami
University of Shiraz

سمیرا راه‌پیما*
روانشناسی تربیتی
راضیه شیخ‌الاسلامی
دانشگاه شیراز

Abstract

Spiritual identity defined as self-identification based on spirituality and spiritual experiences, has gained increasing attention during recent years. Considering the phenomenological nature of spirituality and difficulties in its measurement, the scientific study of spiritual identity as a unified construct began a few decades ago. Considering the fact that very little quantitative research is available in this area, the aim of this study was to investigate the mediating role of spiritual identity in the relationship between parent and peer attachment and resilience. Participants were 280 (174 girls, 106 boys) students of Shiraz University. Data collection tools consisted of the Inventory of Parent and Peer Attachment (IPPA), Conner-Davidson's Resilience Scale (CD-RIS) and the Spiritual Identity Questionnaire (SIQ). Results showed that parent and peer attachment predicted resiliency both directly and indirectly through components of spiritual identity. Parent attachment predicted resilience through metaphysical beliefs and peer attachment predicted resilience through moral beliefs. Conclusively, results of this study showed that emotional relations with significant people in life had an important effect on resilience through spiritual identity. Results can help counselors and health experts to help young people cope better with their problems through the identification and addressing the role of spiritual identity and its components.

Keywords: supernatural belief, moral belief, spiritual identity, attachment, resiliency

چکیده

هویت معنوی به عنوان تعریف و شناسایی خود بر اساس معنویت و تجارب معنوی، از جمله سازه‌هایی است که در سال‌های اخیر توجه محققان را به خود جلب نموده است. ماهیت پدیدارشناسی معنویت و دشواری اندازه‌گیری آن از جمله عواملی بوده‌اند که سبب شده است بررسی علمی هویت معنوی تنها از چند دهه گذشته از سر گرفته شود. با توجه به پژوهش‌های کمی بسیار اندک در این زمینه، هدف پژوهش حاضر بررسی نقش واسطه‌ای هویت معنوی در رابطه بین دلبستگی به والدین و همسالان با تاب‌آوری بود. شرکت‌کنندگان این پژوهش ۲۸۰ نفر (۱۷۴ دختر، ۱۰۶ پسر) از دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه شیراز بودند. ابزارهای مورد استفاده شامل مقیاس دلبستگی به والدین و همسالان (IPPA)، پرسشنامه هویت معنوی (SIQ) و مقیاس تاب‌آوری کانر-دیویدسون (CD-RIS) بود. نتایج نشان داد که دلبستگی به والدین و همسالان به صورت مستقیم و نیز غیرمستقیم و از طریق ابعاد هویت معنوی پیش‌بینی‌کننده تاب‌آوری است. به این صورت که دلبستگی به والدین به واسطه باورهای ماورایی و دلبستگی به همسالان به واسطه باورهای اخلاقی تاب‌آوری را به صورت مثبت پیش‌بینی می‌کند. در مجموع، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که روابط عاطفی با افراد مهم زندگی به واسطه هویت معنوی تاثیر بسزایی در تاب‌آوری افراد دارد. با توجه به نقش هویت معنوی و ابعاد آن در سازگاری و مقابله با مشکلات، نتایج این پژوهش می‌تواند راهگشای مشاوران و متخصصان حوزه سلامت باشد.

واژه‌های کلیدی: باور ماورایی، باور اخلاقی، معنویت، رابطه عاطفی، تاب‌آوری

* نشانی پستی نویسنده مسوول: شیراز، بلوار جمهوری، دانشگاه شیراز، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، گروه روانشناسی تربیتی. پست الکترونیکی: rahpeima.s@gmail.com

Received: 04 Dec 2015 Accepted: 17 Jul 2016

دریافت: ۱۳۹۴/۰۹/۱۳ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۴/۲۷

مقدمه

هویت معنوی به عنوان نحوه‌ای که افراد معنویت و تجارب معنوی، از جمله احساس تعالی، را با من خویش یکپارچه و ادغام می‌سازند تعریف می‌شود (مک‌دونالد، ۲۰۱۱). وینک و دیلون^{۱۱} (۲۰۰۲؛ به نقل از مک‌دونالد، ۲۰۰۹)، کیسلینگ (۲۰۰۲)، پل و اسمیت (۲۰۰۳) و مک‌دونالد (۲۰۰۹) از جمله پژوهشگرانی هستند که بر اساس این رویکرد به بررسی هویت معنوی پرداخته‌اند.

از سوی دیگر، در رویکرد فراشخصی، هویت به خود و کارکرد آن محدود نمی‌شود. بلکه هویت اساسا در سرشت و طبیعت، امری معنوی است. در این رویکرد، هویت و معنویت از هم جدا نیستند، بلکه شبیه به هم در نظر گرفته می‌شوند. از این رو، در این دیدگاه هویت معنوی تنها به این معنا نیست که محتوای هویت با معنویت ساخته شود، بلکه هم ساختار و هم فرایندهایی که از طریق آنها هویت ایجاد می‌شود، معنوی هستند (مک‌دونالد، ۲۰۰۹).

علاوه بر این، در بررسی هویت معنوی از رویکرد دیگری تحت عنوان رویکرد بافتی^{۱۲} نام برده می‌شود (رول‌کیپرتین، بنسون و اسکیلز، ۲۰۱۱). در این رویکرد که عمدتا حاصل نوع نگاه به معنویت است، هویت معنوی و به طور ویژه معنویت حاصل اثر متقابل سیر درونی (تجارب درونی و یا اتصال به منبعی نامحدود) و سیر بیرونی (فعالیت‌های روزانه و ارتباطات) است. به این معنا که در رویکرد بافتی به هویت معنوی، برخلاف رویکرد شخصی، معنویت تنها تجارب فرد در رابطه با نیرویی برتر نیست. بلکه دیگران و جهان بیرون، شامل سایر انسان‌ها، طبیعت و به طور کلی جهان بیرونی، نیز بخشی از تجارب معنوی تلقی می‌شوند.

بر این اساس و با توجه به رویکردهای مطرح شده در رابطه با هویت معنوی، در این پژوهش به منظور بررسی هویت معنوی، هویت منطبق با رویکرد عرفی و معنویت بر اساس رویکرد بافتی در نظر گرفته شده است. از این رو، هویت معنوی شامل تعریف و شناسایی خود بر اساس معنویت و تجارب معنوی است و با توجه به رویکرد بافتی به معنویت، این تجارب

هویت معنوی^۱ به عنوان تعریف و شناسایی خود براساس معنویت و تجارب معنوی (مک‌دونالد، ۲۰۱۱) از جمله مفاهیمی است که در سال‌های اخیر توجه روزافزون محققان را به خود جلب کرده است. جیمز (۱۹۸۰) به عنوان نظریه‌پرداز پیشگام در این زمینه با مطرح ساختن خود معنوی^۲ از جمله محققانی است که به بررسی رابطه دو سازه هویت^۳ و معنویت^۴ توجه داشته است. وی خود معنوی را که به عنوان زندگی درونی افراد توضیح داده شده است، خودی حقیقی، نهایی، دایمی، بالاترین سطح خودنظم‌دهی و بسیار پیشرفته‌تر از خود مادی^۵ و اجتماعی^۶ تعریف می‌کند. جیمز (۱۹۸۰) معتقد است که خود معنوی در تجارب عرفانی و معنوی افراد آشکار می‌شود. سپس این تجارب معنوی، درونی و با هویت افراد یکپارچه می‌شوند تا نهایتا افراد خود را به عنوان وجودی معنوی درک کنند (کلنک، ۲۰۰۷). علاوه بر این، محققان دیگر نیز به نوعی به رابطه دو سازه معنویت و هویت توجه داشته‌اند (آلیپورت، ۱۹۵۵؛ راجرز، ۱۹۶۳؛ مزلو، ۱۹۷۰؛ یونگ، ۱۹۶۷). با این حال بررسی علمی هویت معنوی در قالب یک سازه واحد تنها از سی سال پیش مورد استقبال اندیشمندان واقع شده است. محققان علاقه‌مند به این حوزه، هر یک بر اساس نوع دیدگاهی که به دو سازه هویت و معنویت داشته‌اند، به مطالعه و مفهوم‌سازی هویت معنوی پرداخته‌اند. به‌طور کلی، این مطالعات را می‌توان براساس تعریف ارائه شده از سازه هویت، به دو رویکرد عرفی^۷ یا روانی-اجتماعی^۸ و رویکرد فراشخصی^۹ تقسیم کرد (مک‌دونالد، ۲۰۰۹).

در رویکرد عرفی، هویت به عنوان من^{۱۰} تعریف می‌شود که دارای مرزهای محدود و مشخص است. متناسب با این تعریف،

1. spiritual identity
2. spiritual me
3. identity
4. spirituality
5. material me
6. social me
7. conventional approach
8. psycho-social
9. transpersonal approach
10. ego

11. Wink, P., & Dillon, M.

12. contextual

بهداشت روانی جایگاه ویژه‌ای یافته است (بشارت، جاهد و حسینی، ۱۳۹۳). از نظر گارمزی و مستن^۵ (۱۹۹۱؛ به نقل از کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳) تاب‌آوری فرآیند یا توانایی سازگاری موفقیت‌آمیز با شرایط تهدید کننده است. از نظر آنان تاب‌آوری تنها پایداری در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدیدکننده و حالتی انفعالی در رویارویی با شرایط خطرناک نیست، بلکه شرکت فعال و سازنده در محیط پیرامونی خود است. در واقع، تاب‌آوری ظرفیت روبه‌رو شدن با سختی‌ها، غلبه بر آنها و حتی قوی‌تر شدن هنگام تجربه مشکلات است (لوتار، سیچتی و بکر، ۲۰۰۰؛ نیومن، ۲۰۰۳). به‌طورکلی، تاب‌آوری را می‌توان سازگاری مثبت در واکنش به شرایط ناگوار تعریف کرد (والر، ۲۰۰۱).

در سال‌های اخیر، تاب‌آوری بارها در تحقیقات مختلف و در رابطه با متغیرهای متعددی بررسی شده است. بخش عمده‌ای از پژوهش‌های این حوزه، به بررسی پیشایندها و عوامل زمینه‌ساز تاب‌آوری پرداخته‌اند. در این میان، معنویت و متغیرهای مشابه آن از جمله عواملی بوده است که به عنوان یک منبع حمایتی تاثیرگذار بر تاب‌آوری بررسی شده است. نتایج پژوهش‌ها در این زمینه بیانگر رابطه مثبت معنویت با تاب‌آوری است (حمید، کیخسروانی، بابامیری و دهقانی، ۱۳۹۱؛ کشاورزی و یوسفی، ۱۳۹۱؛ گنانا پراکاش، ۲۰۱۳؛ مانینگ، ۲۰۱۲؛ هاشمی و جوکار، ۱۳۹۰). علاوه بر این، نتایج پژوهش‌های دیگر نیز موید کارکرد سازگاران معنویت بوده‌اند. در این زمینه می‌توان به رابطه مثبت معنویت با سلامت جسمانی و سلامت روانی^۶ (حمید و همکاران، ۱۳۹۱؛ کونینگ، ۲۰۱۲؛ کونینگ، کینگ و کارسون، ۲۰۱۲)، راهبردهای مقابله‌ای^۷ (کروک، ۲۰۱۵)، بهزیستی (اکبری‌زاده، جهان‌پور و جاجی‌وندی، ۲۰۱۳؛ جکسون و برگمن، ۲۰۱۱؛ کامیتسیس و فرنسیس، ۲۰۱۳)، شادکامی^۸ (ولا، کاسترو، کاوزوس، کاوزوس، گنزالز، ۲۰۱۴) و سرسختی روانشناختی^۹ (اکبری‌زاده و همکاران، ۲۰۱۳؛ عبداللهی و ابوطالب، ۲۰۱۵)

هم شامل ارتباط با نیرویی برتر و هم در بردارنده تجارب فرد در ارتباط با دیگران است. بنابراین منظور از هویت معنوی در پژوهش حاضر، تعریف و شناسایی خود بر اساس ارتباط با نیرویی برتر و ارتباط با دیگران است.

اگرچه توجه و اشاره به رابطه دو سازه هویت و معنویت را می‌توان در آثار جیمز (۱۹۸۰) یافت، دشواری اندازه‌گیری معنویت و ماهیت پدیدارشناسی^۱ آن از جمله عواملی بوده‌اند که سبب شده است بررسی علمی هویت معنوی تنها از چند دهه گذشته از سر گرفته شود (مک‌دونالد، ۲۰۰۹). به همین دلیل، پژوهش‌های بسیار اندکی در این زمینه موجود است و این پژوهش‌ها نیز در قالب کیفی و جهت مفهوم‌سازی هویت معنوی صورت گرفته‌اند. لذا، کمبود پژوهش و به‌ویژه پژوهش کمی در این زمینه لزوم پرداختن به این حوزه و انجام بررسی‌های کمی پیرامون این بعد از هویت را آشکار می‌سازد. از سوی دیگر، در بحبوحه سرگشتگی، خلأ وجودی و بحران معنایی که انسان امروز درگیر آن است، اهمیت توجه به جنبه‌های معنوی زندگی و از جمله پژوهش و بررسی بعد متعالی و معنوی هویت دوچندان می‌شود. از این‌رو، هدف پژوهش حاضر، ارایه مدل علی در رابطه با هویت معنوی است تا از یک سو، با توجه به کارکردها و پیامدهای هویت معنوی و از سوی دیگر، با تعیین برخی پیشایندهای آن ضمن کمک به بسط نظری این حوزه، درک عمیق‌تری از این سازه حاصل شود.

در رابطه با کارکرد یا پیامد هویت معنوی چنانچه مک‌دونالد (۲۰۱۱) بیان می‌کند، می‌توان به نقش آن در بهزیستی^۲ و سازگاری اشاره کرد. در واقع، می‌توان هویت معنوی را به عنوان یک عامل حمایتی فردی در نظر گرفت که به سازگاری افراد با موقعیت‌های مخاطره‌آمیز و تاب‌آوری^۳ آنان کمک می‌کند. تاب‌آوری از جمله سازه‌های بنیادی روانشناسی مثبت‌نگر^۴ است که در حوزه پژوهش‌های روانشناختی به ویژه در عرصه روانشناسی سلامت، خانواده، روانشناسی تحول و

5. Garnezy, N., & Masten, A. S.
6. mental health
7. coping strategies
8. happiness
9. hardiness

1. phenomenological
2. wellbeing
3. resiliency
4. positive psychology

اشاره کرد. علاوه بر این، در مورد کارکرد سازگاران هویت معنوی پژوهش رستمی (۱۳۹۲) نشان داد که برخورداری از هویت معنوی، احساس تنهایی را کاهش می‌دهد. بر اساس نتایج پژوهش‌های ذکر شده و از آنجا که رابطه هویت معنوی با تاب‌آوری تا کنون مورد بررسی قرار نگرفته است، در پژوهش حاضر متغیر تاب‌آوری به عنوان پیامد هویت معنوی در نظر گرفته شده است.

علاوه بر هویت معنوی، یکی دیگر از منابع حمایتی که به نظر می‌رسد با تاب‌آوری رابطه داشته باشد، روابط عاطفی با افراد مهم زندگی و دلبستگی^۱ به آنان است. بر اساس نظریه دلبستگی، نظام دلبستگی به منزله یک نظام انگیزشی در مواجهه با استرس‌ها فعال می‌شود و در فرآیند مقابله با استرس مشارکت می‌کند (بشارت و شالچی، ۱۳۸۶). در این زمینه بالبی (۱۹۸۳) معتقد است که نحوه مقابله افراد با شرایط تهدیدآمیز و استرس‌زا حاصل فعال شدن سیستم دلبستگی آنان است. به همین دلیل نظریه دلبستگی را می‌توان به عنوان چهارچوبی جامع برای توضیح تفاوت‌های فردی افراد در سازگاری و از جمله تاب‌آوری آنان در نظر گرفت (کارمن و وینگرهوتس، ۲۰۱۲). دلبستگی تمایل ذاتی انسان به برقراری پیوند عاطفی عمیق با افراد خاص است. بالبی (۱۹۶۹) معتقد است که عملکرد مطلوب نظام دلبستگی به کیفیت ارتباط مادر- نوزاد و میزان دسترسی، حمایت و پاسخگو بودن نگاره دلبستگی^۲ به هنگام نیاز، بستگی دارد. چنانچه نگاره دلبستگی در دسترس و پاسخگو باشد، عملکرد بهینه نظام دلبستگی تسهیل و احساس دلبستگی ایمن^۳ پایه‌گذاری می‌شود. در این صورت، فرد جهان را مکانی امن می‌پندارد که در آن نگاره‌های دلبستگی به هنگام نیاز و دشواری یاری‌رسان هستند. اما زمانی که نگاره دلبستگی در دسترس، پاسخگو و حمایت‌گر نباشد، نه تنها دلبستگی ایمن تشکیل نمی‌شود بلکه در مواقع نیاز و دشواری به نوعی اضطراب، وابستگی شدید و اجتناب از نگاره دلبستگی بروز می‌کند.

بالبی (۱۹۶۹) معتقد است که کودکان بر اساس تجارب مکرر و روزانه با نگاره‌های دلبستگی، انتظاراتی را از نحوه تعامل خود با آنها شکل می‌دهند و به تدریج این انتظارات را به صورت بازنمایی‌های ذهنی^۴ تحت عنوان مدل درونکاری^۵، درون‌سازی می‌کنند که در واقع تصویر و روانسازه^۶ ذهنی آنها از خود و دیگران است. وی مدل درونکاری را به عنوان عاملی در نظر می‌گیرد که دلبستگی اولیه را به دلبستگی و روابط در تمام طول زندگی پیوند می‌دهد. به این ترتیب نظریه دلبستگی به عنوان یک چهارچوب نظری برای بررسی ارتباط با افراد مهم در بزرگسالی نیز استفاده شده است (آرمسدن و گرینبرگ، ۱۹۸۷). در این میان، یکی از روابط و پیوندهای عاطفی که در سال‌های نوجوانی و جوانی برای افراد اهمیت بیشتری می‌یابد، رابطه و پیوند عاطفی با دوستان و همسالان است. در واقع، افراد با ورود به دنیای نوجوانی و جوانی و برخورداری از استقلال، هر چه بیشتر به همسالان خود روی می‌آورند و برقراری روابط حمایتی و عاطفی با آنان اهمیت بیشتری می‌یابد (اوکاون، ۱۹۹۷). از این رو، افراد در سنین جوانی ضمن این‌که دلبستگی به والدین خود را حفظ می‌کنند، به همسالان و دوستان خود نیز دلبسته می‌شوند. بر این اساس، در پژوهش حاضر دلبستگی به والدین و همسالان به عنوان یکی دیگر از منابع حمایتی تاب‌آوری در نظر گرفته شده است.

در این زمینه، پژوهش ماکسیمو و کارانزا (۲۰۱۶) دلبستگی و روابط عاطفی با والدین را به عنوان یکی از منابع بیرونی تاب‌آوری مطرح می‌سازد. به این صورت که برخورداری از دلبستگی ایمن و دریافت عشق از جانب والدین، با تاب‌آوری بیشتر فرزندان همراه است. باگتون و لاملی (۲۰۱۱) نیز ارتباط با والدین را به عنوان عامل کلیدی در ایجاد و پرورش تاب‌آوری فرزندان مطرح می‌سازند. نتایج پژوهش آنان در افراد با سنین ۹ تا ۱۵ سال، نشان داد که پاسخ‌گویی والدین سبب بهبود تاب‌آوری هیجانی کودکان می‌شود. علاوه بر این، پژوهش دیگری در رابطه با تاثیر دلبستگی بزرگسالی بر تاب‌آوری، نشان داد

4. mental representations
5. internal working model
6. schema

1. attachment
2. attachment figure
3. secure attachment

چهارچوب نظام‌های دیگری مانند دلبستگی به خدا تداوم می‌یابد.

با در نظر گرفتن مطالب بالا و با توجه به اندک بودن پژوهش‌های انجام شده پیرامون هویت معنوی، علی‌رغم اهمیت پرداختن به آن به ویژه در دورانی که برخی آن را عصر بازگشت به معنویت نامیده‌اند (معین، ۱۳۸۰؛ به نقل از حسین‌چاری و محمدی، ۱۳۹۰)، هدف پژوهش حاضر ارایه مدلی علی در رابطه با هویت معنوی است. به این منظور، دلبستگی به والدین و همسالان به عنوان متغیرهای برون‌زاد مدل، ابعاد هویت معنوی به عنوان متغیر واسطه و تاب‌آوری به عنوان متغیر درون‌زاد مدل در نظر گرفته شده‌اند. بر این اساس، فرضیه‌های پژوهش عبارت‌اند از: ۱- دلبستگی به والدین و همسالان پیش‌بینی کننده تاب‌آوری است. ۲- دلبستگی به والدین و همسالان پیش‌بینی کننده ابعاد هویت معنوی است. ۳- دلبستگی به والدین و همسالان به واسطه ابعاد هویت معنوی پیش‌بینی کننده تاب‌آوری است.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش: پژوهش حاضر از نوع توصیفی و طرح آن همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه شیراز در زمان اجرای پژوهش بود. بنا به پیشنهاد گریم و یارنولد (۱۹۹۵) مبنی بر کفایت دویست تا سیصد نفر جهت انجام تحلیل مسیر، ۳۰۰ نفر از دانشجویان به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای جهت شرکت در پژوهش انتخاب شدند. به این ترتیب که ابتدا پنج دانشکده، از هر دانشکده سه رشته به طور تصادفی انتخاب و از هر رشته یک کلاس به طور تصادفی برگزیده شد و تمام دانشجویان حاضر در آن کلاس مورد ارزیابی قرار گرفتند. پرسشنامه‌های مخدوش و ناقص کنار گذاشته شدند و در تحلیل مورد استفاده قرار نگرفتند. بر این اساس تعداد شرکت‌کنندگان به ۲۸۰ نفر از دانشجویان (۱۷۴ دختر، ۱۰۶ پسر) کاهش یافت.

که در افراد مبتلا به آسیب نخاعی، دلبستگی اجتنابی^۱ با کاهش دریافت حمایت اجتماعی و در نتیجه کاهش تاب‌آوری رابطه دارد (داد، درایور، وارن، ریگز و کلارک، ۲۰۱۵).

در مجموع، همان‌گونه که نتایج پژوهش‌های مطرح شده نشان می‌دهد، هنگام تهدید، نظام دلبستگی، انسان‌ها را به سمت موضوع دلبستگی آنها هدایت می‌کند تا با دریافت حمایت از نگاره‌های دلبستگی از پریشانی و رنج روانی آنها کاسته شود (بشارت، اسدی و تولائی، ۱۳۹۴). علاوه بر این، نتایج پژوهش‌های دیگر نیز بیانگر رابطه مثبت و معنادار دلبستگی با تاب‌آوری (اتوول، ۲۰۰۶؛ اسوانبرگ، ۱۹۹۸؛ اندرو، ویلیامز و واترز، ۲۰۱۴؛ بارتلی، هد و استنسفلد، ۲۰۰۷؛ کارمن و وینگرهوتس، ۲۰۱۲؛ هاشمی و جوکار، ۱۳۹۲)، راهبردهای مقابله‌ای (بشارت و شالچی، ۱۳۸۶؛ هاشمی و جوکار، ۱۳۹۲)، سلامتی (دهقانی‌آرانی و بشارت، ۱۳۹۳؛ مک‌ویلیامز و بیلی، ۲۰۱۰)، کاهش افسردگی، افزایش سلامت جسمانی، سلامت روانی- اجتماعی و سلامت عمومی (دهقانی‌آرانی، بشارت، پورحسین، بهرامی‌احسان و آقامحمدی، ۱۳۹۳)، سازگاری با ناباروری (تیمورپور، بشارت، رحیمی‌نژاد، حسین‌رشیدی و لواسانی، ۱۳۹۳) و بهزیستی (ابوباکار، الونسو ارببول، ون‌دویور، موروگامی، مزروعی و همکاران، ۲۰۱۳؛ ژانگ، چن، ران و یوانخیا، ۲۰۱۶؛ دیویس، موریس و دریک، ۲۰۱۶) هستند.

علاوه بر این، نتایج پژوهش‌ها در مورد رابطه دلبستگی با هویت معنوی، رابطه مثبت دلبستگی ایمن با معنویت را تایید می‌کنند (دیاز، هورتن و مالوی، ۲۰۱۴؛ لویترز، مولر، فریک، پترسون، هویت و همکاران، ۲۰۱۳). پژوهش مک‌دونالد، بک، الیسون و نورس‌ورثی (۲۰۰۵) در مورد رابطه دلبستگی به والدین و دلبستگی به خدا نشان داد که بین مدل درون‌کاری افراد از والدین و خدا نوعی انطباق وجود دارد. به این صورت که افراد متعلق به خانواده‌هایی با روابط عاطفی سرد، در ارتباط با خدا نیز صمیمیت کمتر و اجتناب بیشتری نشان می‌دهند. همان‌طور که ملاحظه می‌شود، نتایج پژوهش‌ها در این زمینه موید فرضیه انطباق همزمان^۲ کرک‌پاتریک (۱۹۹۴) هستند. بر اساس این فرضیه، دلبستگی به والدین با گذشت زمان در

1. avoidant attachment
2. concurrent correspondence

ابزار سنجش

مقیاس دل‌بستگی به والدین و همسالان: مقیاس دل‌بستگی به والدین و همسالان^۱ (IPPA) را آرمسدن و گرینبرگ (۱۹۸۷) تهیه کردند و شامل ۲۴ گویه پنج‌گزینه‌ای، از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم است. ۱۲ گویه اول ادراک دل‌بستگی به والدین و ۱۲ گویه آخر ادراک دل‌بستگی به همسالان را می‌سنجد. سازندگان این مقیاس، ضریب بازآزمایی^۲ به فاصله سه هفته را برای دل‌بستگی به والدین ۰/۹۳ و برای دل‌بستگی به همسالان ۰/۸۶ گزارش کرده‌اند. بنابر ادعای سازندگان، این ابزار از روایی سازه^۳ مطلوبی برخوردار است. همبستگی بین خودپنداره خانواده با دل‌بستگی به والدین ۰/۸۷ و با دل‌بستگی به همسالان ۰/۲۸ و همبستگی بین خودپنداره اجتماعی با دل‌بستگی به والدین ۰/۴۶ و با دل‌بستگی به همسالان ۰/۵۷ گزارش شده است (آرمسدن و گرینبرگ، ۱۹۸۷). علاوه بر این، میانگین پایایی^۴ این مقیاس توسط میوس، استروگل و ولبرگ^۵ (۲۰۰۲)؛ به نقل از هاشمی و جوکار، (۱۳۹۲) ۰/۷۸ گزارش شده است. در پژوهش هاشمی و جوکار (۱۳۹۲) نیز پایایی این مقیاس برای زیرمقیاس‌های دل‌بستگی به والدین و همسالان به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۷۲ حاصل شده است. نتایج تحلیل عاملی به روش مولفه‌های اصلی نیز بیان‌کننده وجود دو عامل کلی در مقیاس بوده است. پژوهش سلیمی و جوکار (۱۳۹۱) نیز موید روایی و پایایی مطلوب این ابزار بوده است. در پژوهش حاضر نیز به منظور تعیین پایایی از روش آلفای کرونباخ و جهت سنجش روایی از تحلیل عوامل استفاده شد. نتایج تحلیل عاملی به روش مولفه‌های اصلی، با چرخش واریماکس وجود دو عامل کلی دل‌بستگی به والدین و دل‌بستگی به همسالان را در گویه‌ها نشان داد. ملاک استخراج عوامل شیب نمودار اسکر^۶ و ارزش ویژه بالاتر از ۱ بود. مقدار ضریب کایزر-میر-اولکین^۷ برابر ۰/۸۲ و ضریب کایزر-میر-اولکین^۸ برابر ۱۹۴۷/۸۹ و ضریب کرونباخ^۹ برابر ۰/۸۵ و ۰/۸۰ به دست آمد.

پرسشنامه هویت معنوی: پرسشنامه هویت معنوی (SIQ)^۹ توسط راه‌پیما، رستمی و جوکار (۱۳۹۳) با الهام از مدل ابعاد هویت چیک، تراپ، چن و آندروود (۱۹۹۴) به منظور سنجش میزان اهمیت معنویت و تجارب معنوی در هویت و شکل‌دهی شخصیت افراد تهیه شده است. این ابزار شامل ۳۴ گویه است که دو بعد باورهای ماورایی و باورهای اخلاقی را مورد سنجش قرار می‌دهد. در مقابل هر گویه طیف پنج‌درجه‌ای از اهمیت ندارد تا اهمیت فوق‌العاده‌ای دارد تنظیم شده است. روایی و پایایی این ابزار از سوی سازندگان مطلوب گزارش شده است. مقدار ضریب پایایی برای باورهای ماورایی، باورهای اخلاقی و نمره کل هویت معنوی به ترتیب ۰/۹۶، ۰/۸۶ و ۰/۹۵ گزارش شده است. علاوه بر این، سازندگان این پرسشنامه، روایی این ابزار را با استفاده از روش تحلیل عاملی مطلوب گزارش کردند (راه‌پیما و همکاران، ۱۳۹۳). در پژوهش حاضر نیز برای تعیین پایایی از روش آلفای کرونباخ و برای سنجش روایی از تحلیل عامل تاییدی استفاده شد. نتایج تحلیل عامل تاییدی به روش مولفه‌های اصلی، بیان‌کننده وجود دو عامل کلی در پرسشنامه بود. ملاک استخراج عوامل شیب نمودار اسکر^۶ و ارزش ویژه بالاتر از ۱ بود. مقدار ضریب کایزر-میر-اولکین برابر ۰/۹۴ و ضریب کرونباخ برابر ۰/۸۳/۹۰ (۰/۰۰۰۱ < p) بود که نشان از کفایت نمونه‌گیری و ماتریس همبستگی گویه‌ها داشت. ضریب آلفای کرونباخ برای باورهای ماورایی، باورهای اخلاقی و نمره کل هویت معنوی به ترتیب ۰/۹۶، ۰/۸۶ و ۰/۹۵ به دست آمد.

مقیاس تاب‌آوری کانر-دیویدسون: مقیاس تاب‌آوری کانر-دیویدسون^{۱۰} (CD-RIS) را کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) جهت اندازه‌گیری قدرت مقابله با فشار و تهدید تهیه کردند. این ابزار

9. spiritual identity questionnaire
10. Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RIS)

مقیاس دل‌بستگی به والدین و همسالان: مقیاس دل‌بستگی به والدین و همسالان^۱ (IPPA) را آرمسدن و گرینبرگ (۱۹۸۷) تهیه کردند و شامل ۲۴ گویه پنج‌گزینه‌ای، از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم است. ۱۲ گویه اول ادراک دل‌بستگی به والدین و ۱۲ گویه آخر ادراک دل‌بستگی به همسالان را می‌سنجد. سازندگان این مقیاس، ضریب بازآزمایی^۲ به فاصله سه هفته را برای دل‌بستگی به والدین ۰/۹۳ و برای دل‌بستگی به همسالان ۰/۸۶ گزارش کرده‌اند. بنابر ادعای سازندگان، این ابزار از روایی سازه^۳ مطلوبی برخوردار است. همبستگی بین خودپنداره خانواده با دل‌بستگی به والدین ۰/۸۷ و با دل‌بستگی به همسالان ۰/۲۸ و همبستگی بین خودپنداره اجتماعی با دل‌بستگی به والدین ۰/۴۶ و با دل‌بستگی به همسالان ۰/۵۷ گزارش شده است (آرمسدن و گرینبرگ، ۱۹۸۷). علاوه بر این، میانگین پایایی^۴ این مقیاس توسط میوس، استروگل و ولبرگ^۵ (۲۰۰۲)؛ به نقل از هاشمی و جوکار، (۱۳۹۲) ۰/۷۸ گزارش شده است. در پژوهش هاشمی و جوکار (۱۳۹۲) نیز پایایی این مقیاس برای زیرمقیاس‌های دل‌بستگی به والدین و همسالان به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۷۲ حاصل شده است. نتایج تحلیل عاملی به روش مولفه‌های اصلی نیز بیان‌کننده وجود دو عامل کلی در مقیاس بوده است. پژوهش سلیمی و جوکار (۱۳۹۱) نیز موید روایی و پایایی مطلوب این ابزار بوده است. در پژوهش حاضر نیز به منظور تعیین پایایی از روش آلفای کرونباخ و جهت سنجش روایی از تحلیل عوامل استفاده شد. نتایج تحلیل عاملی به روش مولفه‌های اصلی، با چرخش واریماکس وجود دو عامل کلی دل‌بستگی به والدین و دل‌بستگی به همسالان را در گویه‌ها نشان داد. ملاک استخراج عوامل شیب نمودار اسکر^۶ و ارزش ویژه بالاتر از ۱ بود. مقدار ضریب کایزر-میر-اولکین^۷ برابر ۰/۸۲ و ضریب کایزر-میر-اولکین^۸ برابر ۱۹۴۷/۸۹ و ضریب کرونباخ^۹ برابر ۰/۸۵ و ۰/۸۰ به دست آمد.

1. Inventory of Parent and Peer Attachment (IPPA)
2. test-retest
3. construct validity
4. reliability
5. Meeus, W., Oosterwegel, A., & Vllebergh, W.
6. scree plot
7. Kaiser-Meyer-Olkin measure
8. Bartlett's sphericity coefficient

مولفه‌های اصلی بیان‌کننده وجود یک عامل کلی در مقیاس بود. ملاک استخراج، عوامل شیب نمودار اسکری و ارزش ویژه بالاتر از ۱ بود. مقدار ضریب کایزر-میر-اولکین برابر ۰/۸۸ و ضریب کرویت بارتلت برابر ۲۴۷۰/۳۵ ($p < ۰/۰۰۰۱$) بود که نشان از کفایت نمونه‌گیری و ماتریس همبستگی گویه‌ها داشت. ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس تاب‌آوری ۰/۹۰ به دست آمد.

یافته‌ها

در این بخش ابتدا یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش و سپس، نتایج تحلیل‌های رگرسیونی ارائه می‌شود. اطلاعات توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد در جدول ۱ و ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است. همان‌طور که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، بین تمام متغیرهای پژوهش رابطه معنادار وجود دارد. این امر امکان انجام تحلیل‌های آماری از جمله تحلیل مسیر را فراهم آورد.

شامل ۲۵ گویه است و در مقابل هر گویه طیف پنج گزینه‌ای از کاملاً نادرست تا همیشه درست تنظیم شده است. این مقیاس اگرچه ابعاد مختلف تاب‌آوری را می‌سنجد، دارای یک نمره کل نیز هست. روایی، به روش تحلیل عوامل و روایی همگرا و واگرا و پایایی، به روش بازآزمایی ۰/۸۷ و آلفای کرونباخ ۰/۸۹ این مقیاس توسط سازندگان آزمون در گروه‌های مختلف عادی و در خطر، مطلوب گزارش شده است (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). در پژوهش جوکار (۱۳۸۶) پایایی این ابزار به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش شده و نتایج تحلیل عامل به روش مولفه‌های اصلی بیانگر وجود یک عامل کلی در مقیاس بوده است. در پژوهش هاشمی و جوکار (۱۳۹۰) نیز پایایی این ابزار به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمده و نتایج بررسی روایی به روش تحلیل عاملی موید وجود یک عامل کلی در مقیاس بوده است. در پژوهش حاضر نیز برای تعیین پایایی از روش آلفای کرونباخ و برای سنجش روایی از تحلیل عامل استفاده شد. نتایج تحلیل عاملی به روش

جدول ۱

میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های شرکت‌کنندگان در متغیرهای دلبستگی، هویت معنوی و تاب‌آوری

متغیر	M	SD
دلبستگی به والدین	۴۲/۸۶	۷/۱۶
دلبستگی به همسالان	۳۰/۶۲	۵/۶۴
هویت معنوی	۶۶/۹۶	۱۵/۶۵
تاب‌آوری	۴۲/۰۶	۶/۶۴
	۱۰۹/۰۲	۱۹/۶۴
	۸۱/۱۰	۱۵/۲۸

جدول ۲

ماتریس ضرایب همبستگی متغیرهای دلبستگی به والدین، دلبستگی به همسالان، باورهای ماورایی، باورهای اخلاقی و تاب‌آوری

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱- دلبستگی به والدین						
۲- دلبستگی به همسالان	۰/۲۴**					
۳- باورهای ماورایی	۰/۱۶**	۰/۱۳*				
۴- باورهای اخلاقی	۰/۱۵*	۰/۲۲**	۰/۵۲**			
۵- نمره کل هویت معنوی	۰/۱۷**	۰/۱۸**	۰/۹۶**	۰/۷۴**		
۶- تاب‌آوری	۰/۲۸**	۰/۳۱**	۰/۳۰**	۰/۳۳**	۰/۳۴**	۱

* $p < ۰/۰۵$ ** $p < ۰/۰۱$

1. convergent and divergent validity

پیش از انجام تحلیل رگرسیون، مفروضه‌های استفاده از این آزمون بررسی شدند. همان‌طور که در جدول ۳ و ۴ نشان داده شده است، رابطه بین متغیرهای مستقل و وابسته خطی بود و هیچ‌گونه هم‌خطی میان متغیرهای پژوهش وجود

نداشت. نتیجه آزمون دوربین- واتسون^۱ (۱/۶۴) نیز استقلال مشاهدات را تایید کرد. هم‌چنین داده‌ها فاقد مقادیر پرت بودند.

جدول ۳

آزمون بررسی روابط خطی متغیرهای دلبستگی به والدین، دلبستگی به همسالان، باورهای ماورایی و باورهای اخلاقی با متغیر تاب‌آوری

متغیر	F	معناداری
دلبستگی به والدین	۲۳/۴۹	۰/۰۰۰۱
دلبستگی به همسالان	۲۹/۸۱	۰/۰۰۰۱
باورهای ماورایی	۲۵/۰۸	۰/۰۰۰۱
باورهای اخلاقی	۳۳/۹۵	۰/۰۰۰۱

جدول ۴

آزمون هم‌خطی متغیرهای دلبستگی به والدین، دلبستگی به همسالان، باورهای ماورایی و باورهای اخلاقی

متغیر	آماره تولرانس	عامل تورم واریانس
دلبستگی به والدین	۰/۹۲	۱/۰۸
دلبستگی به همسالان	۰/۹۰	۱/۱۰
باورهای ماورایی	۰/۷۱	۱/۳۹
باورهای اخلاقی	۰/۶۹	۱/۴۳

با برقراری مفروضه‌ها، تحلیل رگرسیون انجام شد. به منظور بررسی فرضیه‌های پژوهش از رگرسیون چندگانه به روش متوالی هم‌زمان مطابق با مراحل بارون و کنی (۱۹۸۶) استفاده شد. در مرحله اول، رگرسیون تاب‌آوری بر دلبستگی

به والدین و همسالان محاسبه شد. براساس نتایج جدول ۵، دلبستگی به والدین ($p < ۰/۰۰۰۱$) و همسالان ($p < ۰/۰۰۰۱$) به صورت مثبت و معنادار پیش‌بینی کننده تاب‌آوری بودند.

جدول ۵

نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی ابعاد تاب‌آوری بر اساس دلبستگی به والدین و همسالان

متغیر پیش‌بین	F	P	R	R ²	β	t	P
دلبستگی به والدین	۲۲/۱۱	۰/۰۰۰۱	۰/۳۷	۰/۱۴	۰/۲۲	۳/۷۵	۰/۰۰۰۱
دلبستگی به همسالان					۰/۲۶	۴/۴۳	۰/۰۰۰۱

در مرحله دوم، رگرسیون ابعاد هویت معنوی بر دلبستگی به والدین و همسالان محاسبه شد. همان‌طور که نتایج جدول ۶ و ۷ نشان می‌دهد، دلبستگی به والدین باورهای ماورایی و

دلبستگی به همسالان، باورهای اخلاقی را به طور مثبت و معنادار پیش‌بینی می‌کند.

1. Durbin-Watson
2. outlier data

جدول ۶

نتایج تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی باورهای ماورایی بر اساس دلبستگی به والدین و همسالان

متغیر پیش‌بین	F	P	R	R^2	β	t	P
دلبستگی به والدین	۸/۸۶	۰/۰۰۰۱	۰/۱۸	۰/۰۳	۰/۱۳	۲/۲۱	۰/۰۲
دلبستگی به همسالان					۰/۰۹	۱/۵۹	۰/۱۱

جدول ۷

نتایج تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی باورهای اخلاقی بر اساس دلبستگی به والدین و همسالان

متغیر پیش‌بین	F	P	R	R^2	β	t	P
دلبستگی به والدین	۴/۸۳	۰/۰۰۹	۰/۲۵	۰/۰۶	۰/۰۹	۱/۶۴	۰/۱۰
دلبستگی به همسالان					۰/۲۰	۳/۳۷	۰/۰۰۱

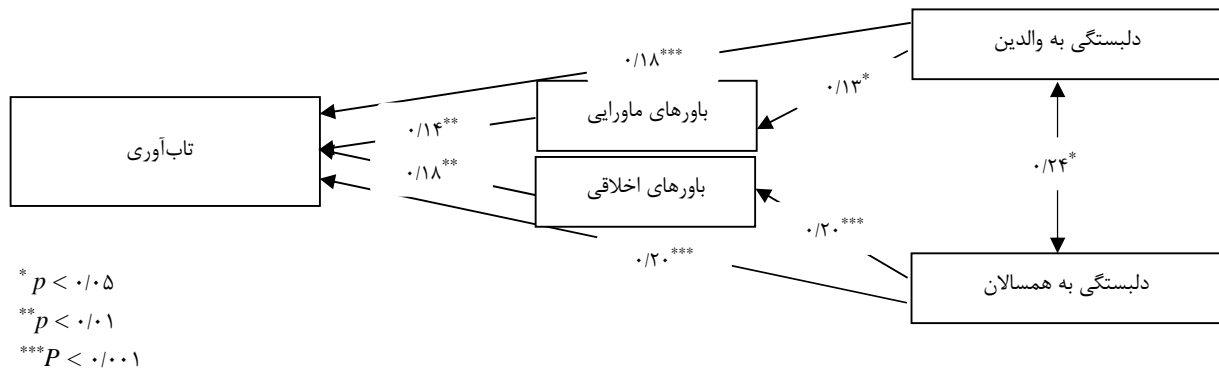
در نهایت رگرسیون همزمان تاب‌آوری بر دلبستگی به والدین و همسالان و باورهای ماورایی و باورهای اخلاقی محاسبه شد. با توجه به جدول ۸، دلبستگی به والدین، دلبستگی به همسالان، باورهای ماورایی و باورهای اخلاقی به طور مثبت و معنادار تاب‌آوری را پیش‌بینی کردند. مقایسه نتایج جدول ۵ و ۸ نشان می‌دهد که با افزوده شدن متغیر واسطه‌ای ابعاد هویت معنوی به متغیرهای برون‌زاد دلبستگی به والدین و همسالان قدرت پیش‌بینی‌کنندگی یا میزان واریانس متغیر درون‌زاد تاب‌آوری افزایش می‌یابد. این افزایش حدود ۷ درصد است. علاوه بر این، با ورود متغیر واسطه‌ای ضرایب β متغیرهای برون‌زاد دلبستگی به والدین و همسالان کاهش یافته است، با این حال این ضرایب همچنان معنادار هستند. این امر حاکی از نقش واسطه سهمی باورهای ماورایی در رابطه بین دلبستگی به والدین و تاب‌آوری و نیز نقش واسطه‌ای باورهای اخلاقی در رابطه بین دلبستگی به همسالان و تاب‌آوری است.

جدول ۸

نتایج تحلیل رگرسیون همزمان برای پیش‌بینی تاب‌آوری بر اساس دلبستگی به والدین و همسالان و ابعاد هویت معنوی

متغیر پیش‌بین	F	P	R	R^2	β	t	P
دلبستگی به والدین					۰/۱۸	۳/۲۱	۰/۰۰۱
دلبستگی به همسالان	۱۸/۵۹	۰/۰۰۰۱	۰/۴۶	۰/۲۱	۰/۲۰	۳/۶۳	۰/۰۰۰۱
باورهای ماورایی					۰/۱۴	۲/۲۴	۰/۰۲
باورهای اخلاقی					۰/۱۸	۲/۸۳	۰/۰۰۵

شکل ۱ نشان‌دهنده مدل پژوهش است. در این مدل همان‌گونه که ملاحظه می‌شود دلبستگی به والدین و همسالان هم به طور مستقیم و هم به صورت غیرمستقیم و از طریق ابعاد هویت معنوی پیش‌بینی‌کننده تاب‌آوری هستند.



شکل ۱

مدل آزمون شده نقش واسطه‌ای باورهای ماورایی و باورهای اخلاقی در رابطه دلبستگی به والدین و همسالان با تاب‌آوری

دیگران باعث می‌شود که فرد خود را ایمن و مورد حمایت احساس کند.

از سوی دیگر، این افراد با داشتن تصویر مثبتی از خود، خودشان را افرادی خودکارآمد و توانمند می‌دانند (میکولینسر و شیور، ۲۰۰۳) و باور دارند که توان کافی برای رویارویی با مسایل و مشکلات را دارند. بنابراین، دلبستگی از طریق فعال ساختن تصویر و بازنمایی مثبت از خود و دیگران، تاب‌آوری و قدرت مقابله با دشواری‌ها را افزایش می‌دهد. این یافته با نتایج پژوهش‌های گذشته مبنی بر وجود رابطه مثبت دلبستگی ایمن با تاب‌آوری همسو است (اتوول، ۲۰۰۶؛ اسوانبرگ، ۱۹۹۸؛ اندرو و همکاران، ۲۰۱۴؛ بارتلی و همکاران، ۲۰۰۷؛ کارمن و وینگرهوتس، ۲۰۱۲؛ هاشمی و جوکار، ۱۳۹۲). در تمام پژوهش‌های نام برده شده، دلبستگی و روابط عاطفی با افراد مهم زندگی به عنوان عاملی کلیدی در ایجاد و پرورش تاب‌آوری شناخته شده است. در واقع، همسو با پیش‌بینی نظریه دلبستگی، هنگام تهدید نظام دلبستگی افراد را به سمت موضوع دلبستگی هدایت می‌کند تا با دریافت حمایت از نگاره‌های دلبستگی، از پریشانی و رنج روانی آنها کاسته شود (بشارت و همکاران، ۱۳۹۴). به بیان دیگر، همان‌طور که بالبی (۱۹۸۸)؛ به نقل از بشارت و شالچی، ۱۳۸۶) مطرح می‌کند، نظام دلبستگی به منزله یک نظام انگیزشی در مواجهه با تنیدگی‌ها فعال می‌شود و در فرایند مقابله با تنیدگی مشارکت می‌کند. زمانی که دلبستگی ایمن باشد، مدل درونکاری مثبت

بحث

هدف از پژوهش حاضر، بررسی نقش واسطه‌ای هویت معنوی در رابطه بین دلبستگی به والدین و همسالان و تاب‌آوری بود. یافته‌ها نشان داد که دلبستگی به والدین و همسالان به طور مستقیم و غیرمستقیم یعنی از طریق ابعاد هویت معنوی پیش‌بینی کننده تاب‌آوری هستند.

در تبیین رابطه مستقیم دلبستگی به والدین و همسالان با تاب‌آوری، باید گفت که دلبستگی و پیوند عاطفی عمیق با دیگران مهم، از جمله والدین و همسالان سبب مجهز شدن افراد به منابع حمایتی می‌شود. حامیانی که هنگام نیاز و سختی می‌توانند یاری‌رسان باشند و از این طریق قدرت سازگاری و مقابله موثر با مشکلات و سختی‌ها را افزایش می‌دهند. افزون بر این، همان‌طور که مطرح شد، بالبی (۱۹۶۹) معتقد است که افراد بر اساس تجارب مکرر و روزانه با نگاره‌های دلبستگی، انتظاراتی را از نحوه تعامل خود با آنها شکل می‌دهند و به تدریج این انتظارات را به صورت تصاویر و بازنمایی‌های ذهنی از خود و دیگران درون‌سازی می‌کنند. وی ارتباط گرم و صمیمانه نگاره‌های دلبستگی و حمایت و پاسخگویی آنان را عاملی می‌داند که به تصویر و بازنمایی ذهنی مثبت از خود و دیگران منجر می‌شود. در این صورت دیگران، از جمله والدین و همسالان به صورت افرادی قابل اعتماد و حامی ادراک می‌شوند که به هنگام نیاز و دشواری در دسترس و پاسخگو هستند. بنابراین، این تصویر و بازنمایی ذهنی مثبت از

روابط نزدیک و صمیمانه هستند و در نهایت این تجارب معنوی و ارتباط با وجود ماورایی برای آنان چنان اهمیتی می‌یابد که بخش محوری هویت آنها می‌گردد. این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین مبنی بر رابطه دلبستگی ایمن با معنویت (دباز، هورتن و مالوی، ۲۰۱۴؛ لویتر و همکاران، ۲۰۱۳) و هم‌چنین رابطه دلبستگی به والدین با دلبستگی به خدا (مک‌دونالد و همکاران، ۲۰۰۵) همسو است. نتایج پژوهش اخیر نشان داده است که بین مدل درونکاری افراد از والدین و خدا نوعی انطباق وجود دارد. به این صورت که افراد متعلق به خانواده‌هایی با روابط عاطفی سرد، در ارتباط با خدا نیز صمیمیت کمتر و اجتناب بیشتری نشان می‌دهند.

علاوه‌براین، همان‌طور که مطرح شد برخلاف دلبستگی به والدین، دلبستگی به همسالان پیش‌بینی کننده معنادار باورهای ماورایی نبود. در این راستا، برخی از پژوهشگران معتقدند که پیوند و ارتباط با نیرویی ماورایی مانند خدا، بیش از دلبستگی به سایر افراد از جمله دوستان، با دلبستگی و پیوند عاطفی به والدین مرتبط است. در واقع، تصویر افراد از خدا در تصویری که از والدین خود به عنوان مراقبان اولیه دارند، ریشه دارد (بروکا و ادواردز، ۱۹۹۴). از سویی، کرک‌پاتریک (۱۹۹۴) معتقد است که آنچه افراد در رابطه با نیرویی ماورایی مانند خدا تجربه می‌کنند، دقیقاً شبیه دلبستگی کودک-مادر است. مطابقت تصویر فرد از خدا با والدین از جمله پدر و در نظر گرفتن او به عنوان عشق، حامی و نهبان در بسیاری از اعتقادات یهودی-مسیحی نیز به چشم می‌خورد (بروکا و ادواردز، ۱۹۹۴).

از سوی دیگر، همان‌طور که بیان شد دلبستگی به همسالان پیش‌بینی کننده باورهای اخلاقی بود. در واقع، قرار گرفتن در گروه دوستان سبب آشنایی با نظرات، نیازها و احساسات دیگران می‌شود. لذا بسیاری از اصول اخلاقی از جمله همدلی، نوع‌دوستی، محبت و توجه به دیگران در این روابط تجربه می‌شوند. از این‌رو، ارتباط و پیوند عاطفی با دوستان و همسالان به شکل‌گیری یا گسترش اصول اخلاقی کمک می‌کند تا جایی که این اصول بخشی از هویت افراد می‌گردد. با این حال بر خلاف آنچه انتظار می‌رفت، دلبستگی به والدین پیش‌بینی کننده باورهای اخلاقی نبود. این یافته با

از خود و دیگران که بر اساس ویژگی‌های پاسخگویی و دسترس‌پذیری نگاره دلبستگی شکل گرفته‌اند، به صورت موثر و سازنده در فرایند مقابله با مشکلات و تنیدگی‌ها مداخله می‌کنند. در واقع، تفاوت‌های فردی در کارکردهای سیستم دلبستگی، در مراحل مختلف زندگی تاثیر بسزایی بر انواع مختلف کارکردهای روانی افراد دارد. به همین دلیل، دلبستگی را می‌توان به عنوان چهارچوبی جامع برای توضیح تفاوت‌های فردی در سازگاری و هم‌چنین تاب‌آوری در نظر گرفت (کارمن و وینگرهوس، ۲۰۱۲). هم‌چنین، این یافته با نتایج پژوهش‌های دیگر در زمینه رابطه دلبستگی با راهبردهای مقابله‌ای و سلامتی (بشارت و شالچی، ۱۳۸۶؛ دهقانی‌آرانی و بشارت، ۱۳۹۳؛ مک‌ویلیامز و بیلی، ۲۰۱۰؛ هاشمی و جوکار، ۱۳۹۲) نیز همسو است.

علاوه بر رابطه مستقیم دلبستگی به والدین و همسالان با تاب‌آوری، همان‌طور که ذکر شد، دلبستگی به والدین و همسالان به طور غیرمستقیم و به واسطه ابعاد هویت معنوی شامل باورهای ماورایی و باورهای اخلاقی، پیش‌بینی کننده تاب‌آوری بودند. با این حال، اثر غیرمستقیم دلبستگی به والدین و همسالان بر تاب‌آوری از دو مسیر متفاوت صورت گرفته است. به این ترتیب که دلبستگی به والدین به واسطه بعد باورهای ماورایی تاب‌آوری را پیش‌بینی کرده است. درحالی‌که دلبستگی به همسالان از طریق تاثیرگذاری بر بعد باورهای اخلاقی پیش‌بینی کننده تاب‌آوری بوده است.

در مورد رابطه دلبستگی به والدین با باورهای ماورایی کرک‌پاتریک (۱۹۹۴) در فرضیه انطباق همزمان خود بیان می‌کند که دلبستگی به والدین با گذشت زمان در چهارچوب نظام‌های دیگری چون دلبستگی به خدا تداوم می‌یابد. بنابراین، افرادی که توانسته‌اند با مراقبان خود پیوند عاطفی و دلبستگی ایمن شکل دهند، به همان صورت که در ارتباط با والدین خویش در جستجوی مجاورت و صمیمیت با نگاره‌های دلبستگی‌اند و آنها را به عنوان پایگاه امن در نظر می‌گیرند (اینسورث و همکاران، ۱۹۸۷)، ارتباط با وجودی متعالی و ماورایی مانند خدا نیز برای آنان دارای چنین کارکردی است. از این‌رو، در ارتباط با وجودی متعالی و ماورایی مانند خدا، از طریق پرداختن به تجارب معنوی مختلف خواهان برقراری

نتایج پژوهش‌های بومی مشابهی که به بررسی نقش خانواده در هویت اخلاقی پرداخته‌اند، هماهنگ است (حق‌نگهدار، ۱۳۹۲؛ فرحمند اردکانی، ۱۳۹۳). به نظر می‌رسد که در فرهنگ مورد مطالعه، روابط عاطفی والدین با فرزندان خود از نوع روابطی است که بیورز و همپسون (۲۰۰۰) در رابطه با خانواده‌های مرکزگرا^۱ بیان می‌کنند. چراکه در این خانواده‌ها، روابط صمیمی تنها معطوف به اعضای درون خانواده است و اعضای خارج از خانواده را شامل نمی‌شود. به بیان دیگر، به نظر می‌رسد که صمیمیت و روابط عاطفی والدین با فرزندان خود به نحوی است که با توجه و اهمیت بیش از حد به آنان و نیازهایشان زمینه‌ساز نوعی خودخواهی در آنان می‌شود و نمی‌تواند به توجه به دیگران و در نتیجه شکل‌گیری باورهای اخلاقی منجر شود. این امر لزوم بازنگری در شیوه‌های تربیتی و روابط عاطفی والدین با فرزندان خود را آشکار می‌سازد. با این حال اظهار نظر قطعی در این زمینه نیازمند پژوهش‌های بیشتر است.

در رابطه با فرضیه سوم پژوهش و نقش واسطه‌ای ابعاد هویت معنوی، نتایج بیانگر نقش واسطه‌ای ابعاد هویت معنوی در رابطه بین دلبستگی به والدین و همسالان و تاب‌آوری بود. در تبیین رابطه ابعاد هویت معنوی با تاب‌آوری باید گفت که هویت معنوی بیانگر محوریت و اهمیت ارتباط با نیرویی ماورایی و دیگران در شخصیت و هویت افراد است. زمانی که افراد از یک‌سو خود را بر اساس ارتباط با وجودی متعالی و ماورایی و از سوی دیگر بر اساس ارتباط با دیگران تعریف می‌کنند، در حقیقت خود را در پیوند با دو منبع حمایتی می‌بینند. لذا، این افراد در شرایط دردناک و تهدیدکننده به دلیل اتکا به وجودی ماورایی و پیوند با دیگران احساس قدرت، آرامش خاطر و امنیت بیشتری دارند و همین تاب‌آوری و توان مقابله آنها با شرایط دشوار و ناگوار افزایش می‌یابد.

علاوه بر این، به نظر می‌رسد که تعریف خود بر اساس معنویت و نیروی برتر مانند خدا، باعث معنایابی و همدندی در زندگی می‌شود (کروک، ۲۰۱۵). بنابراین، محوریت معنویت در هویت و شکل‌دهی شخصیت افراد نوع اهداف و ارزش‌های آنان

را تحت تاثیر قرار می‌دهد. به بیان دیگر، افراد دارای هویت معنوی به دلیل اتصال و پیوند با امری متعالی، اهداف و ارزش‌های والاتری دارند که بر نگرش آنها به مسایل و مشکلات و همچنین تفسیری که از آن دارند، تاثیر می‌گذارد و باعث می‌شود که در رویارویی با دشواری‌های زندگی سازگاران‌تر عمل کنند و تاب‌آوری بیشتری داشته باشند. این یافته با نتایج پژوهش‌های گذشته مبنی بر رابطه معنویت با تاب‌آوری (حمید و همکاران، ۲۰۱۳؛ ۱۳۹۱؛ کشاورزی و یوسفی، ۱۳۹۱؛ گنانا پراکش، ۲۰۱۳؛ مانینگ، ۲۰۱۲)، سلامتی و سلامت روانی (حمید و همکاران، ۱۳۹۱؛ کونینگ، ۲۰۱۲؛ کونینگ و همکاران، ۲۰۱۲)، راهبردهای مقابله‌ای (کروک، ۲۰۱۵)، بهزیستی (اکبری‌زاده و همکاران، ۲۰۱۳؛ جکسون و برگمن، ۲۰۱۱؛ کامیتسیس و فرنیسیس، ۲۰۱۳)، شادکامی (ولا و همکاران، ۲۰۱۴) و سرسختی روانشناختی (اکبری‌زاده و همکاران، ۲۰۱۳؛ عبداللهی و ابوطالب، ۲۰۱۵) همسو است. علاوه بر این، این یافته با نتایج پژوهش رستمی (۱۳۹۲) مبنی بر نقش سازگاران‌ه هویت معنوی در کاهش احساس تنهایی هماهنگ است.

یافته‌های حاصل از این پژوهش، از دو حیطة کاربردهای نظری و عملی قابل توجه است. از جنبه نظری با توجه به اینکه هویت معنوی سازه‌ای جدید در عرصه روانشناسی است و پژوهش‌های بسیار اندکی پیرامون آن صورت گرفته است، این پژوهش و یافته‌های آن می‌تواند به بسط و گسترش نظری این حوزه یاری رساند. از نقطه نظر کاربردی، با توجه به نقش هویت معنوی و ابعاد آن در افزایش سازگاری و مقابله با مشکلات، نتایج این پژوهش می‌تواند راهگشای مشاوران و متخصصان حوزه سلامت باشد. افزون بر این، عدم رابطه بین دلبستگی به والدین با باورهای اخلاقی، زنگ خطری برای والدین مبنی بر ناکارآمدی روابط عاطفی آنان در شکل‌دهی اصول اخلاقی در فرزندان محسوب می‌شود. این امر لزوم بازنگری در شیوه‌های تربیتی و روابط عاطفی با فرزندان را آشکار می‌سازد.

در پایان با توجه به پژوهش‌های اندک در رابطه با هویت معنوی، پیشنهاد می‌شود که هویت معنوی در رابطه با متغیرهای دیگری از جمله رضایت از زندگی، بهزیستی

1. centripetal

طور که ذکر شد پژوهش حاضر روی دانشجویان انجام شده است، بنابراین لازم است تعمیم نتایج به گروه‌های دیگر با احتیاط صورت گیرد.

پژوهشی جنتاشاپیر، ۲، ۳۳۸-۳۳۱.

دهقانی آرانی، ف.، و بشارت، م. ع. (۱۳۹۳). اثربخشی یک مدل مداخله مبتنی بر دل‌بستگی مادر- کودک بر شاخص‌های سلامت مادران کودکان مبتلا به بیماری مزمن. *روانشناسی سلامت*، ۴، ۵۳-۳۸.

دهقانی آرانی، ف.، بشارت، م. ع.، پورحسین، ر.، بهرامی‌احسان، ه.، و آقامحمدی، ا. (۱۳۹۳). اثربخشی یک مدل مداخله دل‌بستگی محور بر شاخص‌های سلامت و دل‌بستگی کودکان مبتلا به بیماری مزمن. *مجله روانشناسی معاصر*، ۹، ۱۶-۳. راه‌پیمان، س.، رستمی، ر.، و جوکار، ب. (۱۳۹۳). هویت معنوی: بررسی نقش جنسیت و رشته تحصیلی. *هفتمین سمینار بهداشت روان اصفهان*.

رستمی، ر. (۱۳۹۲). *رابطه الگوهای ارتباطی خانواده و احساس تنهایی: نقش واسطه‌ای هویت معنوی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه شیراز. سلیمی، ع.، جوکار، ب. (۱۳۹۱). رابطه علی ادراک دل‌بستگی و آسیب‌پذیری شخصیت با احساس تنهایی در دوره نوجوانی. *مجله دست‌آوردهای روانشناختی*، ۱، ۲۶۴-۲۴۵. فرحمند اردکانی، ف. (۱۳۹۳). *رابطه الگوهای ارتباط خانوادگی و پنج عامل بزرگ شخصیت با احساسات شرم و گناه: نقش واسطه‌ای هویت اخلاقی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه شیراز.

کشاورزی، س.، و یوسفی، ف. (۱۳۹۱). رابطه بین هوش عاطفی، هوش معنوی و تاب‌آوری. *مجله روانشناسی*، ۳، ۳۱۸-۲۹۹.

هاشمی، ز.، و جوکار، ب. (۱۳۹۲). مدل‌یابی علی تاب‌آوری هیجانی: نقش دل‌بستگی به والدین و همسالان، راهبردهای مقابله‌ای و تنظیم شناختی هیجانات. *مطالعات روانشناختی*، ۹، ۳۷-۹.

هاشمی، ل.، و جوکار، ب. (۱۳۹۰). بررسی رابطه بین تعالی معنوی و تاب‌آوری در دانشجویان دانشگاه. *مطالعات روانشناسی تربیتی*، ۱۳، ۱۴۲-۱۲۳.

روانشناختی و سلامت‌روان بررسی و در گروه‌های مختلف جوانان، میانسالان و کهنسالان مقایسه شود. لازم به ذکر است پژوهش حاضر از نوع همبستگی است و در استنباط علی از یافته‌ها باید جانب احتیاط را رعایت نمود. علاوه بر این، همان

مراجع

بشارت، م. ع.، اسدی، م.، و تولانیان، ف. (۱۳۹۴). نقش واسطه‌ای استحکام من در رابطه بین سبک‌های دل‌بستگی و راهبردهای نظم‌دهی شناختی هیجان. *روانشناسی تحولی: روان‌شناسی ایرانی*، ۴۶، ۱۱۹-۱۰۷.

بشارت، م. ع.، جاهد، ح.، و حسینی، ا. (۱۳۹۳). بررسی نقش تعدیل‌کننده رضایت از زندگی در رابطه بین تاب‌آوری و سلامت عمومی. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۷، ۸۷-۶۷.

بشارت، م.، و شالچی، ب. (۱۳۸۶). سبک‌های دل‌بستگی و مقابله با تنیدگی. *فصلنامه روانشناسان ایرانی*، ۱۱، ۲۳۵-۲۲۵.

تیمورپور، ن.، بشارت، م. ع.، رحیمی‌نژاد، ع.، حسین‌رشیدی، ب.، و لواسانی، م. (۱۳۹۳). بررسی رابطه سبک‌های دل‌بستگی و استحکام من با سازگاری با ناباروری در زنان مراجعه‌کننده به مرکز تحقیقات بهداشت باروری ولیعصر (بیمارستان امام خمینی تهران) در سال ۱۳۹۳. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۱۴، ۲۴-۱۵.

جوکار، ب. (۱۳۸۶). نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در رابطه بین هوش هیجانی و هوش عمومی با رضایت از زندگی. *روانشناسی معاصر*، ۲، ۱۲-۳.

حسین‌چاری، م.، و محمدی، م. (۱۳۹۰). پیش‌بینی تاب‌آوری روانشناختی بر اساس اعتقادات مذهبی در دانشجویان شهری و روستایی. *روانشناسی معاصر*، ۶، ۵۶-۴۵.

حق‌نگهدار، م. (۱۳۹۲). *رابطه انسجام و اقتدار خانواده با بی‌صدافتی تحصیلی: بررسی نقش واسطه‌ای هویت اخلاقی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه شیراز.

حمید، ن.، کیخسروانی، م.، بامیری، م.، و دهقان، م. (۱۳۹۱). بررسی رابطه سلامت روان و هوش معنوی با تاب‌آوری در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه. *فصلنامه علمی*

References

- Abdollahi, A., & Abu Talib, M. (2015). Hardiness, spirituality, and suicidal ideation among individuals with substance abuse: The moderating role of gender and marital status. *Journal of Dual Diagnosis, 11*, 12-21.
- Abubakar, A., Alonso-Arbiol, I., Van de Vijver, F., Murugami, M., Mazrui, L., & Arasa, J. (2013). Attachment and psychological well-being among adolescents with and without disabilities in Kenya: The mediating role of identity formation. *Journal of Adolescence, 36*, 849-857.
- Andrew, E., Williams, J., & Waters, C. (2014). Dialectical behavior therapy and attachment: Vehicles for the development of resilience in young people leaving the care system. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 19*, 503-515.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M.C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Akbarizadeh, F., Jahanpour, F., & Hajivandi, A. (2013). The relationship of general health, hardiness and spiritual intelligence relationship in Iranian nurses. *Iranian Journal of Psychiatry, 8*, 165-167.
- Allport, G. W. (1955). *Becoming: Basic considerations for a psychology of personality*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Armesden, G. C., & Greenberg, M. T. (1987). The inventory parent and peer attachment: Individual difference and their relationship to psychological well-being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence, 16*, 427-453.
- Atwool, N. (2006). Attachment and resilience: Implications for children in care. *Child Care in Practice, 12*, 315-330.
- Baron, R. M., & Kenny D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology, 51*, 1173-1182.
- Bartley, M., Head, J., & Stansfeld, S. (2007). Is attachment style a source of resilience against health inequalities at work? *Social Science & Medicine, 64*, 765-775.
- Beavers, R., & Hampson, R. B. (2000). The beavers system model of family functioning. *Journal of Family Therapy, 22*, 128-143.
- Boughton, K., & Lumley, M. (2011). Parent prediction of child mood and emotional resilience: The role of parental responsiveness and psychological control. *Depression Research and Treatment, 2011*, 1-9.
- Bowlby, J. (1983). *Attachment and loss*. New York: Basic Books.
- Brokaw, B. F., & Edwards, K. J. (1994). The relationship of God image to level of object relations development. *Journal of Psychology and Theology, 22*, 352-371.
- Cheek, J. M., Tropp, L. R., Chen, L. C. & Underwood, M. K. (1994). *Identity orientation: Personal, social, collective aspects of identity*. Paper presented at the meeting of the American Association, Los Angeles, from <http://http://academics.wellesley.edu/Psychology/Cheek/identity.html>.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new Resilience Scale: The Connor-Davidson Resilience Scale. *Depression and Anxiety, 18*, 79-82.
- Davis, T. J., Morris, M., & Drake, M. M. (2016). The moderation effect of mindfulness on the relationship between adult attachment and wellbeing. *Personality and Individual Differences, 96*, 115-121.
- Diaz, N., Horton, E. G., & Malloy, T. (2014). Attachment style, spirituality, and depressive symptoms among individuals in substance abuse treatment. *Journal of Social Service Research, 40*, 313-324.
- Dodd, Z., Driver, S., Warren, A.M., Riggs, S., & Clark, M. (2015). Effects of adult romantic attachment and social support on resilience and depression in individuals with spinal cord injuries. *Top Spinal Cord Injury Rehabilitation, 21*, 156-165.
- Gnanaprakash, C. (2013). Spirituality and resilience among post-graduate university students. *Journal of Health Management, 15*, 383-396.
- Grimm, L. G., & Yarnold, P. R. (1995). *Reading and understanding multivariate statistics*.

- Washington, DC: American Psychological Association.
- Hall, T. W., & Brokaw, B. F. (1995). The relationship of spiritual maturity to level of object relations development and God image. *Pastoral Psychology, 43*, 373-391.
- Jackson, B. R., & Bergeman, C. S. (2011). How does religiosity enhance well-being? The role of perceived control. *Psychology of Religion and Spirituality, 2*, 149-161.
- James, W. (1980). *The principles of psychology*. New York: Holt and Company.
- Jung, C. G. (1967). *Collected works: Symbols of transformation*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Kamitsis, I., & Francis, A. J. P. (2013). Spirituality mediates the relationship between engagement with nature and psychological wellbeing. *Journal of Environmental Psychology, 36*, 136-143.
- Karreman, A., & Vingerhoets, J. J. M. (2012). Attachment and well-being: The mediating role of emotion regulation and resilience. *Personality and Individual Differences, 53*, 821-826.
- Kiesling, C. (2002). *My sense of spiritual self: A qualitative study of role-related adult spiritual identity*, Doctoral Dissertation, Texas University.
- Kirkpatrick, L. A. (1992). An attachment theory approach to the psychology of religion. *International Journal for Psychology of Religion, 2*, 3-28.
- Kirkpatrick, L. A. (1994). The role of attachment in religious belief and behavior. *Advances in personal relationship, 5*, 239-256.
- Klenke, K. (2007). Authentic leadership: A self, leader, and spiritual identity perspective. *International Journal of Leadership Studies, 3*, 68-97.
- Krok, D. (2015). Religiousness, spirituality, and coping with stress among late adolescents: A meaning-making perspective. *Journal of Adolescence, 45*, 196-203.
- Koenig, H. G. (2012). Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *International Scholarly Research Network, 2012*, 1-33.
- Koenig, H. G., King, D., & Carson, V. B. (2012). *Handbook of religion and health*. New York: Oxford University Press.
- Loetz, C., Muller, J., Frick, E., Petersen, Y., Hvidt, N. C., & Mauer, C. (2013). Attachment theory and spirituality: Two threads converging in palliative care? *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine, 2013*, 1-14.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development, 71*, 543-562.
- MacDonald, A., Beck, R., Allison, S., & Norsworthy, L. (2005). Attachment to God and parents: Testing the correspondence vs. compensation hypotheses. *Journal of Psychology and Christianity, 24*, 21-28.
- MacDonald, D. A. (2011). Spiritual identity: Individual perspective. In S. J. Schwartz, K. Luyckx, & V. L. Vignoles (Eds.), *Handbook of identity theory and research*, (pp. 531-544), New York: Springer.
- MacDonald, D. A. (2009). Identity and spirituality: Conventional and transpersonal perspective. *International Journal of Transpersonal Studies, 28*, 86-106.
- Manning, L. K. (2012). Navigating hardships in old age: Exploring the relationship between spirituality and resilience in later life. *Qualitative Health Research, 23*, 568-575.
- Maslo, A. H. (1970). *Religion, values, and peak experiences*. New York: Viking Press.
- Maximo, S. I., & Carranza, J. S. (2016). Parental attachment and love language as determinants of resilience among graduating university students. *Sage Open, 6*, 1-12.
- McWilliams, L. A., & Bailey, S. J. (2010). Associations between adult attachment ratings and health conditions: Evidence from the national comorbidity survey replication. *Health Psychology, 29*, 446-453.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2003). The attachment behavioral system in adulthood: Activation, psychodynamics, and interpersonal processes. In M. P. Zanna (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (pp. 53-152). San Diego, CA: Academic Press.
- Newman, R. (2003). Providing direction on the road to resilience. *Behavioral Health*

- Management*, 23, 42-43.
- O'Koon, J. (1997). Attachment to parents and peers in late adolescence and their relationship with self image. *Adolescence*, 32, 471-482.
- Pargament, K. I., & Mahoney, A. (2009). Spirituality: The search for the sacred. In S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 611-619). New York, NY: Oxford University Press.
- Poll, J. B., & Smith, T. B. (2003). The spiritual self: Toward a conceptualization of spiritual identity development. *Journal of Psychology and Theology*, 31, 129-142.
- Roehlkepartain, E. C., Benson, P. L., & Scales, P. C. (2011). Spiritual identity: Contextual perspectives. In S. J. Schwartz, K. Luyckx & V. L. Vignoles (Eds.), *Handbook of identity theory and research*, (pp. 545-562). New York: Springer.
- Rogers, C. R. (1963). The concept of the fully functioning person. *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, 1, 17-26.
- Svanberg, P. O. (1998). Attachment, resilience and prevention. *Journal of Mental Health*, 7, 543-578.
- Vela, J. C., Castro, V., Cavazos, L., Cavazos, M., & Gonzalez, S. L. (2014). Understanding Latina/o students' meaning in life, spirituality, and subjective happiness. *Journal of Hispanic Higher Education*, 14, 171-184.
- Waller, M. A. (2001). Resilience in eco systemic context: Evolution of the child. *American Journal of Orthopsychiatry*, 71, 290-297.
- Zhang, X., Chen, X., Ran, G., & Ma, Y. (2016). Adult children's support and self-esteem as mediators in the relationship between attachment and subjective well-being in older adults. *Personality and Individual Differences*, 97, 229-233.

نقش واسطه‌ای انگیزش درونی در رابطه بین رفتار توانمندساز رهبر و غنی‌سازی شغل با خشنودی از کارراه

Relations of leadership empowerment behavior and job enrichment with career satisfaction: The mediating role of intrinsic motivation

Hajar Barati

Industrial and Organizational Psychology

Seyed Hamidreza Oreyzi Samani

University of Isfahan

هاجر براتی

روانشناسی صنعتی و سازمانی

سیدحمیدرضا عریضی سامانی*

دانشگاه اصفهان

Abstract

Career is defined as a set of jobs that a person takes during his life. Employee satisfaction of his career has some positive outcomes such as higher performance and commitment. It seems that leadership empowerment behavior like subordinates' participation in decision making and autonomy assignment and also job enrichment can result in career satisfaction. Given the importance of career satisfaction consequences for organizations, the current research was conducted with the aim to investigate the relationship between of leadership empowerment behavior and job enrichment and career satisfaction. Intrinsic motivation was considered as a mediating variable in this relationship. The research sample included 438 personnel of Iran Polyacryl companies who completed the following research instruments: The Career Satisfaction Questionnaire (CSQ), the Job Enrichment Questionnaire (JEQ), the Leadership Empowerment Behavior Questionnaire (LEQ) and the Intrinsic Motivation Questionnaire (IMQ). Results indicated that intrinsic motivation plays a partial mediation role in the relationship between leadership empowerment behavior (participation in decision making and job autonomy) and job enrichment with career satisfaction. According to the findings, organizations should enrich employee jobs. Also, leaders and supervisors should increase employee participation in decisions and give them autonomy. This behavior may increase employees' intrinsic motivation by empowering them and finally result in an increase in career satisfaction.

Keywords: Career satisfaction, job enrichment, leadership empowerment behavior, intrinsic motivation

چکیده

کارراه به صورت مجموعه‌ای از مشاغل تعریف می‌شود که یک فرد در طی مسیر زندگی در پیش می‌گیرد. خشنودی شاغل از کارراه پیامدهای مثبت بسیاری مانند عملکرد و تعهد بالاتر به همراه دارد. به نظر می‌رسد که رفتارهای توانمندساز رهبر مانند مشارکت‌دادن زیردستان در تصمیم‌گیری و واگذاری استقلال کاری و نیز غنی‌سازی شغل منجر به خشنود شدن شاغل از کارراه می‌گردد. با توجه به اهمیت پیامدهای خشنودی کارراه برای سازمان‌ها، پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه رفتار توانمندساز رهبر و غنی‌سازی شغل با خشنودی از کارراه انجام گرفت. انگیزش درونی نیز به عنوان متغیر واسطه‌ای در نظر گرفته شد. نمونه پژوهش شامل ۴۳۸ نفر از کارکنان شرکت پلی‌اکریل ایران بودند که به ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه‌های خشنودی از کارراه (CSQ)، غنی‌سازی شغل (JEQ)، رفتار توانمندساز رهبر (LEQ) و انگیزش درونی (IMQ) پاسخ دادند. نتایج نشان داد که انگیزش درونی در رابطه بین رفتار توانمندساز رهبر با خشنودی از کارراه و نیز رابطه غنی‌سازی شغل با خشنودی از کارراه نقش واسطه‌پاره‌ای را ایفا می‌کند. بر اساس این نتایج، لازم است که سازمان‌ها مشاغل کارکنان را غنی سازند. هم‌چنین رهبران و سرپرستان مشارکت کارکنان در تصمیم‌ها را افزایش دهند و به کارکنان استقلال بیشتری دهند. این رفتار از طریق توانمند ساختن کارکنان، انگیزش درونی آنها را افزایش می‌دهد و در نهایت خشنودی از کارراه بیشتر می‌شود.

واژه‌های کلیدی: کارراه، غنی‌سازی شغل، رفتار توانمندساز، انگیزش درونی

* نشانی پستی نویسنده مسوول: اصفهان، دانشگاه اصفهان، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، گروه روانشناسی. پست الکترونیکی: dr.oreyzi@edu.ui.ac.ir

مقدمه

جوامع موفق جهان و نقش سازنده افراد در توسعه اقتصادی، اجتماعی و سیاسی کشورها، تاکید بر این واقعیت دارد که نیروی انسانی در کسب این موفقیت‌ها، عاملی تضمین‌کننده است. به همین دلیل، توانمندسازی^۱ نیروی انسانی می‌تواند از روش‌های مختلف، این مزیت و توسعه را سرعت بخشد و اثربخشی را دوچندان سازد (الناگا و ایمران، ۲۰۱۴؛ زلگات، الجابر و الروابده، ۲۰۱۴؛ یوکیل، ۲۰۱۶) و منجر به خشنودی شغلی شود (ارشدی، نیسی و دادرسی، ۱۳۹۱). دو رویکرد در تعریف توانمندسازی وجود دارد؛ نخست، رویکرد سازمانی است که توانمندسازی را فرایند دادن اختیار و مسوولیت تصمیم‌گیری به کارکنان برای انجام تکالیف خود می‌داند (لیچ، وال و جکسون، ۲۰۰۳). در رویکرد دوم، توانمندسازی حالتی روانشناختی از ادراک معناداری^۲، شایستگی^۳، خودتعیینی‌گری^۴ و تاثیر است (اسپریتزر، ۱۹۹۵، ۱۹۹۶؛ کانگر و کانونگو، ۱۹۸۸). برخی از صاحب‌نظران، مفهوم توانمندسازی را گسترش می‌دهند و به هر وضعیتی اطلاق می‌کنند که حس لیاقت و کنترل داشتن بر امور را به افراد بدهد، نیروی لازم را برای ابتکار عمل فراهم آورد و آنها را در کارهای معنادار ثابت‌قدم سازد. از این منظر، توانمندسازی، نیروی انگیزشی کاملاً فردی و چندوجهی است که می‌تواند از درون فرد سرچشمه گیرد یا به واسطه همکاران یا مدیر برانگیخته شود (کافی، کوریتیس و هانساکر، ۱۹۹۴). این تعریف جدید بر یک جنبه مهم توانمندسازی تاکید دارد و آن تاثیر رفتار مدیران بر توانمندی شاغل است. بر این اساس، اگر سازمان‌ها بخواهند برنامه‌های توانمندسازی را اجرا نمایند، باید به تاثیر روابط بین مدیر و کارمند بر باورهای کارمندان به عنوان پیش‌شرط توانمندسازی توجه کنند (سلاجقه و پیرمادی، ۲۰۱۴). رضایی دیزگاه و فرحبد (۱۳۸۹) در یک پژوهش نشان دادند که راهبردهای مدیریتی در توانمندسازی کارکنان موثر هستند. در واقع انتظار می‌رود که سرپرستان و مدیران اقدام به توانمند ساختن کارکنان نمایند. کارکنان از سرپرستان انتظار دارند که شرایطی را پیاده سازند که

احساس خودکارآمدی^۵ و کنترل را در آنان بر انگیزد. به‌طور مثال، سرپرست یا مدیر به آنان استقلال بدهند و یا فرصت مشارکت در تصمیم‌گیری را فراهم سازند. احمدی‌چگنی، بهارلو و محمودی‌کیا (۱۳۹۳)، در یک پژوهش نشان دادند که هرگاه رهبر رفتار توانمندساز داشته باشد، کارکنان توانمند می‌شوند، تعهد عاطفی و خشنودی شغلی آنان افزایش می‌یابد و میل آنان به ماندن بالا می‌رود. اگر کارکنان رفتار سرپرست را توانمندساز ادراک نکنند و یا هیچ انتظاری در راستای توانمندشدن از سوی سرپرست نداشته باشند، در آن صورت انگیزه کمتری برای فعالیت خواهند داشت، زیرا محیط را آماده نمی‌یابند.

به‌طور کلی توانمندسازی، آزادکردن نیروی درونی افراد برای کسب دستاوردهای شگفت‌انگیز و به معنای قدرت بخشیدن است. این یعنی کمک به افراد تا احساس اعتماد به خود^۶ خود را بهبود بخشند و بر ناتوانی یا درماندگی خود چیره شوند. هم‌چنین به معنای ایجاد شور و شوق فعالیت در افراد و بسیج انگیزه‌های درونی آنها برای انجام دادن وظیفه است (بلانچارد، کارولز و راندولف، ۲۰۰۳). توماس و ولتهوس (۱۹۹۰) توانمندسازی را مفهومی چندبعدی می‌دانند و آن را به عنوان فرایند افزایش انگیزش درونی^۷ انجام وظیفه تعریف می‌کنند. توانمندسازی به معنای آزاد کردن نیروهای درونی کارکنان و نیز فراهم کردن بسترها و به‌وجود آوردن فرصت‌ها برای شکوفایی استعدادها، توانایی‌ها و شایستگی‌های افراد است. فرصت برای رشد و شکوفایی از عوامل انگیزشی در نظریه انگیزشی-بهداشتی^۸ هرزبرگ (۱۹۶۸) است. به‌این معنا که با توانمندسازی، کارکنان به این باور می‌رسند که توانایی و شایستگی لازم برای انجام وظایف به‌طور موفقیت‌آمیز و نیز تاثیرگذاری و کنترل بر نتایج شغلی را دارند. این کارکنان احساس می‌کنند که اهداف شغلی معنادار و ارزشمندی را دنبال می‌کنند (خدیوی، کوشافر و خساره، ۱۳۹۱). توانمندسازی، احساس خودکارآمدی در افراد را از طریق شناسایی و حذف شرایطی که موجب ناتوانی کارکنان شده، افزایش می‌دهد و بر احساس

1. empowerment
2. meaningfulness
3. competency
4. self-determination

5. self-efficacy
6. Self-confidence
7. intrinsic motivation
8. hygiene & motivator

(۱۹۸۰)، با افزایش ویژگی‌های شغلی نظیر استقلال، رشد و شایستگی شاغل افزایش می‌یابد (دهقان، صالحی صدقیانی و مرادی‌آیدیشه، ۱۳۹۰). در غنی‌سازی شغل، شخص جهت به‌دست آوردن صلاحیت‌ها و قابلیت‌های بیشتر، مسوولیت‌های شغل فعلی خود را افزایش یا تغییر می‌دهد. در این فرایند، محتویات شغل تغییر می‌یابد، با وجود این که امکان دارد مقام یا عنوان شغلی حفظ شود (مورهد و گریفین، ۱۳۸۳/۱۹۸۹). غنی‌سازی شغلی یکی از پیش بین‌های ادراک معناداری شغل^۶ است (مای، گیلسون و هارتر، ۲۰۰۴). احساس شایستگی و لذت و علاقه نسبت به وظیفه، که از غنی‌سازی شغل حاصل می‌شود، مفاهیم اساسی انگیزش درونی هستند که فرد بدون وجود پاداش یا تنبیه آنها را احساس می‌کند. احساس علاقه و لذت نشان‌دهنده انگیزش درونی است و با مفهوم تجربه روانی^۷ دسی و رایان (۲۰۰۰الف) مطابقت دارد. وقتی فرد در یک شغل غنی‌شده به انجام تکلیف می‌پردازند، احساس موثر بودن، شایستگی، معنادار بودن دارند که به معنای انگیزش درونی در شغل است.

بنابراین می‌توان ادعا کرد که دو عامل مهم مدیریتی و سازمانی شکل‌دهنده انگیزش درونی کارکنان هستند. نخست رفتار سرپرست در راستای توانمندسازی است. به‌طور مثال، پژوهش لی و همکاران (۲۰۱۵) نشان داد که در صورتی که کارکنان این‌طور ادراک کنند که سرپرست در جهت توانمندسازی آنها می‌کوشد و رفتار وی زمینه‌ساز توانمند شدن آنها است، دارای انگیزش درونی بیشتری برای عملکرد خواهند بود. هم‌چنین پژوهش دیگری نشان داد که توانمندسازی از سوی رهبر منجر به توانمندسازی روانشناختی کارکنان و در نهایت افزایش انگیزش درونی و به راه افتادن فرایند خلاقیت در آنان می‌شود (ژانگ و بارتول، ۲۰۱۰). عامل دوم، غنی‌سازی شغل است. در مشاغل غنی‌شده کارکنان احساس شایستگی و لذت می‌کنند و بنابراین برای شغل خود به‌طور درونی انگیزه دارند. لاننبرگ (۲۰۱۱) نشان داد که غنی ساختن مشاغل منجر به افزایش انگیزش شاغل می‌شود.

خودپیروی^۱، معنادار بودن و مؤثر بودن کارکنان می‌افزاید (حسینی‌نسب، میکائیلی، و اقبالی قاضی جهانی، ۱۳۸۹). همه اینها به این معنا است که بعد از این‌که شاغل به وسیله رفتار رهبر توانمند شد، به طور ذاتی از کار لذت می‌برد و انگیزش منشا درونی می‌یابد. پژوهش گاگن، سنکال و کوستنر (۱۹۹۷) نشان داد که توانمندسازی منجر به افزایش انگیزش درونی می‌گردد.

انگیزش درونی، مفهومی جدید و چندبعدی است که برحسب ادراک‌ها و باورهای کارکنان نسبت به نقش خود در شغل و سازمان‌شان تعریف می‌شود و حالت‌های روانشناختی مختلفی از جمله احساس خودکارآمدی، موثر بودن، حق انتخاب داشتن و معنادار بودن شغل را شامل می‌شود (عبداللهی و نوه ابراهیم، ۱۳۸۵). در واقع انگیزش درونی، انگیزشی است که بر عوامل شخصی مانند نیازها، علایق، کنجکاوی و احساس لذت مبتنی است (وولفولک، ۱۹۹۳). افراد با انگیزه درونی، اعتماد به خود بالا، شایستگی، اشتیاق، علاقه (حجازی، صالح نجفی و امانی، ۱۳۹۳) و به طور کلی بهزیستی ذهنی^۲ (مونت، ۲۰۰۴) بالاتری نسبت به افراد با انگیزه بیرونی^۳ نشان می‌دهند. انگیزش درونی، انگیزشی طبیعی است که به‌طور خودانگیخته از نیازهای افراد به شایستگی و خودپیروی به وجود می‌آید (اصفهانی، بهرامی و ترکی، ۲۰۱۳). بنابراین، رویدادهای بیرونی نمی‌توانند در افراد انگیزش درونی به‌وجود آورند، ولی می‌توان از آنها برای کمک به انگیزش درونی استفاده کرد. یعنی با استفاده از رویدادهای بیرونی می‌توان علاوه بر انگیزش بیرونی، بر انگیزش درونی افراد نیز افزود (رایان و دسی، ۲۰۰۰ب). در اینجا می‌توان این‌طور تصور کرد که رفتار توانمندساز رهبر^۴ مانند فرصت تصمیم‌گیری یا استقلال کاری دادن به زیردستان منجر به احساسات درونی مثبت می‌شوند که به منزله انگیزش درونی آنان است.

هم‌چنین اگر سازمان‌ها در پی افزایش انگیزش کارکنان خود باشند، باید مشاغل آنان را غنی سازند. در غنی‌سازی شغل براساس مدل ویژگی‌های شغل^۵ هاگمن و اولدهام

1. autonomy
2. subjective well-being
3. extrinsic motivation
4. leader empowerment behavior
5. job characteristics model

6. perceived job meaningfulness
7. mental experience

سازمان بالاتر می‌شود و تعهد بیشتری نسبت به آن احساس می‌کنند (عریضی، ذاکر فرد و نوری، ۱۳۸۸). اگر کارکنان از طراحی نظام کارراه خود خشنود باشند، دانش و مهارت‌های خود را طی کارراه شغلی بهبود می‌بخشند و احساس موفقیت خواهند کرد. هم‌چنین، سازمان نیز اطمینان می‌یابد که ترکیب درستی از افراد با مهارت‌های مختلف را در اختیار دارد (گرینهوس و کالانان، ۱۹۹۴). هوکسترا (۲۰۱۱) معتقد است که کارکنان، در هر سطحی باید کارراه شغلی خود را مدیریت نمایند تا در این میان زمینه ایجاد انگیزش درونی را نیز برای خود فراهم کنند.

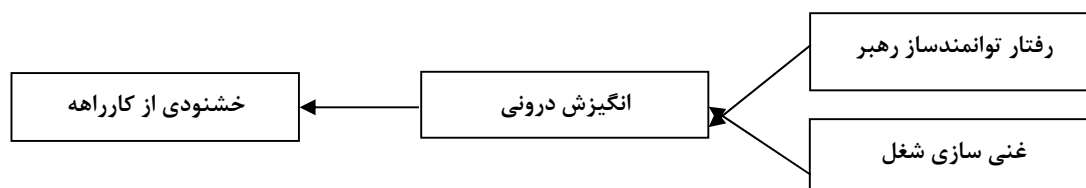
انگیزش درونی برانگیزنده یک فرایند مستمر از دنبال کردن چالش‌های بهینه^۵ و تلاش برای تسلط یافتن بر آنها است (مارینک و گمبرل، ۲۰۰۸). به نظر می‌رسد کارکنان دارای انگیزش درونی از کارراه خود خشنود خواهند بود، زیرا طراحی و مدیریت کارراه به معنای این است که پیشرفت کارمندان بعد از ورود به سازمان اتفاقی و تصادفی نیست و مشاغل مختلفی که شاغلان در طی عمرکاری خود یکی پس از دیگری به عهده می‌گیرند، براساس معیار، برنامه و با توجه به توانایی‌ها و علاقمندی‌های افراد انتخاب می‌شود (آهی و بجانی، ۱۳۹۱). به این معنا که فرایند مستمری از دنبال کردن چالش‌های بهینه و تلاش برای تسلط یافتن بر آنها وجود دارد و بنابراین فرد از کارراه خود خشنود خواهد بود (کویگلی، والتر و تیمون، ۲۰۰۶). افرادی که کارراه‌شان با نیازها و شخصیت آنها هماهنگ است و از آن خشنود هستند، تلاش بیشتری برای بهبود و توسعه خود از طریق کسب دانش و مهارت می‌کنند (گرین‌هاوس، کالانان و گادشاک، ۲۰۰۰). با توجه به آنچه که در بالا آورده شد، می‌توان مدل پژوهش را در شکل ۱ به صورت زیر ترسیم کرد. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه رفتار توانمندساز رهبر و غنی‌سازی شغل با خشنودی از کارراه انجام شد. در این مدل، انگیزش درونی به عنوان متغیر واسطه‌ای در نظر گرفته شد.

از سوی دیگر، داشتن انگیزه درونی سبب خشنودی از کارراه^۱ می‌شود و این جنبه انگیزشی خشنودی است که در مدل‌های خشنودی شغلی مانند وروم (۱۹۶۴) و لاک (۱۹۷۶) دیده می‌شود. عریضی و براتی (۱۳۹۴) در مدل‌سازی خود از غنی‌سازی شغلی و خشنودی از کارراه دو عامل هوش هیجانی و شخصیت را به عنوان متغیرهای برون‌زاد در نظر گرفتند اما نتوانستند اثر غیرمستقیمی بین متغیرها بیابند. به نظر می‌رسد که حلقه مفقوده‌ای بین غنی‌سازی شغل و خشنودی از کارراه وجود دارد که متغیر انگیزش درونی است. در واقع غنی‌سازی شغل بیش از آنکه بر نگرش‌ها اثر داشته باشد، موجب و پدیدآورنده انگیزش درونی است.

بر اساس نظریه‌های مکتب انسان‌گرایی^۲ و از جمله مزلو (۱۹۴۳) افراد به طور کلی و از جمله در دنیای کسب و کار و سازمان در پی رشد و ترقی هستند. به همین دلیل در پی انتخاب و طی مسیری هستند که منجر به موفقیت و رشد آنان شود. این مسیر که در شغل کارراه نامیده می‌شود، عبارت است از الگوی سلسله مراتبی از مشاغلی که یک فرد می‌تواند در طی زندگی کاری خود آنها را به‌دست آورد (هولی، واتس، سولتانا و نیری، ۲۰۱۳). بر این اساس، مدیریت و توسعه کارراه شغلی یکی از بخش‌های فعالیت مدیران منابع انسانی است که با فراهم آوردن مسیر ترقی، زمینه رشد کارکنان را هموار می‌سازد و نهایتاً با ارضای نیاز به خودشکوفایی^۳ باعث ایجاد انگیزش می‌شود. چرا که شغل‌های با مفهوم و هدفمند، مصداق مناسبی از نیاز به خودشکوفایی در سازمان هستند و در شاغل ایجاد انگیزه می‌کنند (کلتکو- ریورا، ۲۰۰۶).

توسعه کارراه، ممکن است از نگاه کارکنان این‌طور تلقی شود که سازمان برای مشارکت و رفاه آنها ارزش قایل است (اشنیک، ویلیامز و فردنبرگر، ۲۰۰۷). این ادراک به نوبه خود باعث رضایت کارکنان می‌شود، عملکرد شغلی آنان را افزایش و فشار روانی و رفتارهای سازمان‌گریز^۴ را کاهش می‌دهد. هم‌چنین حس مطلوبی برای ماندن در سازمان و احساس موفقیت در افراد ایجاد می‌کند. همانندسازی این کارکنان با

1. career
2. humanistic
3. self-actualization
4. organization avoidance behaviors



شکل ۱

مدل مفهومی پژوهش در مورد رابطه بین متغیرهای مشارکت در تصمیم‌گیری، استقلال کاری، انگیزش درونی، خشنودی از کارراه و غنی‌سازی شغل

ابزار سنجش

پرسشنامه خشنودی از کارراه: پرسشنامه خشنودی از کارراه^۳ (CSQ) توسط گرین‌هاوس، پاراسورمن و ورملی (۱۹۹۰) تنظیم شد. این پرسشنامه ۵ سوال دارد. شرکت‌کنندگان در پژوهش روی یک مقیاس پنج درجه ای لیکرت از ۱ (بسیار ناخشنود) تا ۵ (بسیار خشنود) به آن پاسخ دادند. ضریب روایی^۴ برای این پرسشنامه در پژوهش گرین‌هاوس و همکاران (۱۹۹۰) برابر با ۰/۵۲ و در پژوهش عریضی و براتی (۱۳۹۴) برابر با ۰/۵۶ بود. ضریب آلفا برای این پرسشنامه در پژوهش اسپورک، آبل و ولمر (۲۰۱۱) برابر با ۰/۸۴ بود. آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه در پژوهش عریضی و براتی (۱۳۹۴) برابر با ۰/۸۱ و ضریب پایایی بازآزمایی^۵ آن برابر با ۰/۷۸ بود که در حد مطلوبی است. نمونه برای سنجش پایایی و روایی به صورت مستقل از نمونه اصلی پژوهش و از کارکنان ستاد شرکت ملی پالایش و پخش و به تعداد ۴۰ نفر بودند که در فاصله دو هفته برای پایایی بازآزمایی به سوالات پاسخ دادند.

پرسشنامه غنی‌سازی شغل: برای سنجش غنی‌سازی شغل، از پرسشنامه غنی‌سازی شغل^۶ (JEQ) رابینز و جاج (۲۰۰۷) استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۱۲ سوال بود که پس از تحلیل عاملی، بار عاملی دو سوال کمتر از مقدار مطلوب بود و حذف شد. در نتیجه شرکت‌کنندگان در پژوهش به ۱۰ سوال برای اندازه‌گیری میزان غنی‌سازی شغل پاسخ دادند. دستورالعمل محاسبه نمره در این پرسشنامه عبارت از مجموع نمرات در ۱۰ سوال است، درحالی‌که در زمینه‌یابی

روش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش: جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل کلیه کارکنان شرکت پلی‌اکریل به تعداد ۳۵۰۵ نفر بود. نمونه پژوهش از بین این کارکنان به روش تصادفی ساده انتخاب شد. حجم مطلوب نمونه با توجه به حجم جامعه و $p=0/5$ و $q=0/5$ در فرمول حجم نمونه یعنی فرمول کوکران^۱ به شرح زیر:

$$n = \frac{N \times Z^2 \alpha/2 \times p(1-p)}{d^2(N-1) + Z^2 \alpha/2 \times p(1-p)}$$

و میزان $d=0/05$ و $Z^2 \alpha/2 = 1/96$ حجم نمونه برابر ۳۴۷ نفر به دست آمد. میانگین سنی افراد شرکت‌کننده ۳۵/۷۲، با انحراف استاندارد ۷/۱۱ بود. هشتاد و شش درصد آنها متاهل بودند. میانگین سنوات استخدام افراد ۱۰/۷۶، با انحراف استاندارد ۴/۲۳ بود. کارکنان در ساعات تعیین شده به محل انجام پژوهش مراجعه نمودند و به سوالات پاسخ دادند. به منظور اهداف چندگانه این پژوهش از جمله بررسی رابطه بین متغیرها، از روش‌های آمار توصیفی مناسب، تحلیل عاملی و تحلیل مسیر استفاده شد. برای تحلیل آماری یافته‌ها از رویکرد معادلات برآورد تعمیم یافته^۲ (GEE) استفاده شد که قبلاً پپ وایتاکر و سیدل (۱۹۹۹) آن را تشریح کرده‌اند. در پژوهش حاضر، نمونه به دو بخش تقسیم و داده‌های ۱۷۰ نفر تحلیل عاملی اکتشافی و ۱۷۷ نفر باقیمانده تحلیل عاملی تاییدی شد.

3. Career Satisfaction Questionnaire (CSQ)
4. validity
5. test-retest reliability
6. Job Enrichment Questionnaire (JEQ)

1. Cochran
2. Generalized Estimating Equation (GEE)

پرسشنامه انگیزش درونی: برای سنجش انگیزش درونی، از پرسشنامه انگیزش درونی (IMQ) ۶ ماده‌ای استفاده شد که توسط کواس و دیسویک (۲۰۰۹) تدوین شده است. شرکت‌کنندگان در پژوهش روی یک مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از ۱ بسیار مخالفم تا ۵ بسیار موافقم به آن پاسخ دادند. ضریب روایی آن در پژوهش حاضر ۰/۵۵ بود. آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش یوسف، عباس و ساتی (۲۰۱۳) برابر با ۰/۸۳ و در حد مطلوب بود. آلفای کرونباخ این ابزار در پژوهش حاضر برابر با ۰/۸۱ به دست آمد. نتیجه تحلیل عاملی تاییدی نشان داد که دو مقیاس رفتار توانمندساز رهبر و انگیزش درونی سه عامل مستقل هستند. شاخص‌های تاییدی برای سه عامل مستقل بر مدل‌های اندازه‌گیری و ساختاری دیگر ارجحیت دارد.

یافته‌ها

در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی و روانسنجی ابزارهای پژوهش ارائه شده است. بیشترین میانگین و انحراف استاندارد مربوط به غنی‌سازی شغل و کمترین میانگین مربوط به مشارکت در تصمیم‌گیری و انحراف استاندارد ۰/۷۵ مربوط به استقلال کاری بود. ضرایب پایایی ابزارها برای همه متغیرها بالاتر از ۰/۷ و در حد مطلوب بودند.

تشخیص شغل^۱ (هاکمن و اولدهام، ۱۹۸۰) علاوه بر نمره در پنج زیرمقیاس مستقل، بر مبنای فرمولی نسبتی به عنوان نمره توان انگیزشی^۲ نیز به دست می‌آید که شاخص غنای شغلی است. اما در پرسشنامه رابینز و جاج (۲۰۰۷) که سوالات آن در مقیاس یک بعدی غنای شغلی است، برای غنای شغلی بالا نمره واحد و برای غنای شغلی پایین نمره صفر به دست می‌آید. با وجود این، برای اطمینان از تک بعدی بودن آن و به‌عنوان شاخصی برای روایی سازه، تحلیل عاملی اکتشافی و تاییدی نیز روی آن انجام شده است. برای این پرسشنامه در پژوهش حاضر ضریب روایی برابر با ۰/۵۹ و ضریب پایایی ۰/۷۶ به دست آمد که در حد مطلوبی است. عریضی و براتی (۱۳۹۴) با تحلیل عاملی اکتشافی و تاییدی ساختار عاملی در مقیاس غنی‌سازی شغلی و خشنودی از کارراه را تعیین کرده بودند.

پرسشنامه رفتار توانمندساز رهبر: برای سنجش این متغیر از پرسشنامه رفتار توانمندساز رهبر^۳ (LEQ؛ آهرن، متیو و راپ، ۲۰۰۵) شامل ۱۲ گویه استفاده شد. شرکت‌کنندگان در پژوهش روی یک مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از ۱ بسیار مخالفم تا ۵ بسیار موافقم به آن پاسخ دادند. ضریب روایی پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۵۲ به دست آمد. آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه برابر با ۰/۸۸ در پژوهش سازندگان آن و در حد مطلوب بود.

جدول ۱

شاخص‌های توصیفی و روانسنجی متغیرهای مشارکت در تصمیم‌گیری، استقلال کاری، انگیزش درونی، خشنودی از کارراه و غنی‌سازی شغل

سازه	M	SD	ضریب پایایی	ضریب تغییرات	خطای معیار اندازه‌گیری
مشارکت در تصمیم‌گیری	۲/۴۱	۰/۵۹	۰/۷۵	۰/۲۴	۰/۲۹
استقلال کاری	۲/۷۵	۰/۵۲	۰/۷۳	۰/۱۸	۰/۲۶
انگیزش درونی	۳/۲۶	۰/۸۴	۰/۸۱	۰/۲۵	۰/۷۵
خشنودی از کارراه	۳/۲۸	۰/۸۹	۰/۷۷	۰/۲۷	۰/۴۱
غنی‌سازی شغل	۳/۴۹	۲/۷۴	۰/۷۱	۰/۷۸	۱/۴۵

خشنودی از کارراه و انگیزش درونی است.

در جدول ۲، ضرایب همبستگی درونی بین متغیرهای پژوهش ارائه شده‌اند. بیشترین مقدار همبستگی درونی بین

1. Job Diagnostic Survey (JDS)
2. Motivating Potential Score (MPS)
3. Leadership Empowerment Behavior Questionnaire (LEQ)

4. Intrinsic Motivation Questionnaire (IMQ)

جدول ۲

ماتریس همبستگی متغیرهای مشارکت در تصمیم‌گیری، استقلال کاری، غنی‌سازی شغل، انگیزش درونی و خشنودی از کارراه

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵
مشارکت در تصمیم‌گیری	۱				
استقلال کاری	۰/۳۶*	۱			
غنی‌سازی شغل	۰/۱۶	۰/۱۹	۱		
انگیزش درونی	۰/۲۸*	۰/۳۸*	۰/۴۱**	۱	
خشنودی از کارراه	۰/۴۲**	۰/۳۷*	۰/۴۸**	۰/۵۲**	۱

* $p < 0/05$ ** $p < 0/01$

در جدول ۳، مسیرهای مدل گزارش شده‌اند. مدل کامل با گنجانیدن متغیر واسطه‌ای و مدل محدود بدون در نظر گرفتن آن است. ضرایب رگرسیون متغیر واسطه‌ای انگیزش درونی برای مشارکت در تصمیم‌گیری ($t = 2/57$)، غنی‌سازی شغل ($t = 4/2$) و استقلال کاری ($t = 5/01$) معنادار بودند. همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، اثر غیرمستقیم انگیزش درونی بین مشارکت در تصمیم‌گیری و خشنودی از کارراه ۰/۳۵ واریانس اثر بین آنها را تبیین می‌کند. اثر غیرمستقیم انگیزش درونی بین غنی‌سازی شغل و خشنودی از کارراه نیز ۰/۳۴ واریانس اثر بین آنها را تبیین می‌کند. اثر غیرمستقیم انگیزش درونی بین استقلال کاری و خشنودی از کارراه نیز ۰/۳۱ واریانس اثر بین آنها را تبیین می‌کند.

در جدول ۳، مسیرهای مدل گزارش شده‌اند. مدل کامل با گنجانیدن متغیر واسطه‌ای و مدل محدود بدون در نظر گرفتن آن است. ضرایب رگرسیون متغیر واسطه‌ای انگیزش درونی برای مشارکت در تصمیم‌گیری ($t = 2/57$)، غنی‌سازی شغل ($t = 4/2$) و استقلال کاری ($t = 5/01$) معنادار بودند. همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، اثر غیرمستقیم انگیزش درونی بین مشارکت در تصمیم‌گیری و خشنودی از کارراه ۰/۳۵ واریانس اثر بین آنها را تبیین می‌کند.

جدول ۳

بررسی تاثیر مشارکت در تصمیم‌گیری، استقلال کاری، غنی‌سازی شغل بر خشنودی از کارراه از طریق انگیزش درونی

مسیر	مدل کامل		مدل محدود شده	
	ضریب رگرسیون	خطای معیار	ضریب رگرسیون	خطای معیار
مشارکت در تصمیم‌گیری	۸/۲۵	۱/۹۴	۴/۳۸	۰/۴۲
مشارکت در تصمیم‌گیری	۱/۹۴	۰/۵۳	۱/۲۷	۰/۴۸
انگیزش درونی	۰/۱۸	۰/۰۷	-	-
غنی‌سازی شغل	۷/۴۲	۲/۲۱	۵/۴۳	۰/۷۴
غنی‌سازی شغل	۲/۱۱	۰/۶۲	۱/۳۹	۰/۴۹
انگیزش درونی	۰/۲۱	۰/۰۵	-	-
استقلال کاری	۸/۶۸	۱/۵۸	۵/۲۲	۰/۸۹
استقلال کاری	۲/۰۹	۰/۵۸	۱/۴۳	۰/۵۲
انگیزش درونی	۰/۱۵	۰/۰۳	-	-

برای بررسی معناداری اثر غیرمستقیم در سه مدل واسطه‌ای، از سه روش سوبل^۱، GEE و بوت استروپ^۲ روش درصد استفاده شده و نتایج در جدول ۴ گزارش شده است. همان‌طور که در این جدول مشاهده می‌شود، هیچ‌یک از فاصله‌های اطمینان صفر را در بر نمی‌گیرد و بنابراین با هر سه روش سوبل، GEE و بوت استراپ روش درصد، اثرهای

برای بررسی معناداری اثر غیرمستقیم در سه مدل واسطه‌ای، از سه روش سوبل^۱، GEE و بوت استروپ^۲ روش درصد استفاده شده و نتایج در جدول ۴ گزارش شده است. همان‌طور که در این جدول مشاهده می‌شود، هیچ‌یک از فاصله‌های اطمینان صفر را در بر نمی‌گیرد و بنابراین با هر سه روش سوبل، GEE و بوت استراپ روش درصد، اثرهای

1. Sobel
2. boot strap

جدول ۵

بررسی اثر غیرمستقیم در سه واسطه حاصل از سه متغیر پیش بین بر خشنودی از کارراهه از طریق انگیزش درونی

واسطه	روش	پراورد	SE	فاصله اطمینان ۰/۹۵	فاصله اطمینان ۰/۹۹
مدل I	سوبل	۰/۶۷	۰/۱۹	(۰/۳۰، ۰/۴۱)	(۰/۱۸، ۱/۱۶)
	GEE	۰/۶۷	۰/۱۷	(۰/۳۴، ۰/۹۹)	(۰/۲۳، ۱/۰۱۰)
	بوت استرپ روش درصد	۰/۶۷	-	(۰/۳۷، ۱/۰۱)	(۰/۲۵، ۱/۱۱)
مدل II	سوبل	۰/۷۲	۰/۱۹	(۰/۳۹، ۱/۰۹)	(۰/۲۳، ۱/۲۱)
	GEE	۰/۷۲	۰/۱۷	(۰/۳۹، ۱/۰۵)	(۰/۲۸، ۱/۱۶)
	بوت استرپ روش درصد	۰/۷۲	-	(۰/۴۲، ۱/۰۹)	(۰/۲۹، ۱/۱۸)
مدل III	سوبل	۰/۶۶	۰/۱۹	(۰/۲۹، ۱/۰۳)	(۰/۱۷، ۱/۱۵)
	GEE	۰/۶۶	۰/۱۷	(۰/۳۳، ۰/۹۹)	(۰/۲۲، ۱/۰۹)
	بوت استرپ روش درصد	۰/۶۶	-	(۰/۳۵، ۱/۰۴)	(۰/۲۵، ۱/۱۲)

بحث

که یک فرد می‌تواند وظایف شغلی را با مهارت و به‌طور موفقیت‌آمیز انجام دهد (عبداللهی، ۱۳۸۴). وقتی افراد توانمند می‌شوند، احساس خودکارآمدی می‌کنند، یا این که احساس می‌کنند قابلیت و تبحر لازم را برای انجام موفقیت‌آمیز کار دارند. افراد توانمند نه تنها احساس شایستگی، بلکه احساس اطمینان می‌کنند که می‌توانند کار را با کفایت انجام دهند (موغلی، حسن‌پور و حسن‌پور، ۱۳۸۸). این باعث لذت از کار و ایجاد انگیزه درونی می‌شود.

هم‌چنین، نتایج این پژوهش نشان داد که انگیزش درونی در رابطه بین بعد استقلال کاری از رفتار توانمندساز موردانتظار از رهبر با خشنودی از کارراهه نقش واسطه‌ای دارد. یعنی هرگاه سرپرست به کارکنان استقلال بدهد و از این طریق زمینه توانمندسازی کارکنان را فراهم کند، انگیزش درونی کارکنان افزایش می‌یابد و آنان از کارراهه خود خشنود می‌گردند. استقلال در کار می‌تواند نیاز به استقلال یا خودپیروی را تامین کند و باعث انگیزش درونی شود. همان‌طور که اشاره شد، طبق نظریه خودتعیینی‌گری (دسی و رایان، ۱۹۸۵)، انگیزش انسان مبتنی بر نیازهای روانشناختی بنیادی است. یکی از این نیازها، نیاز به خودپیروی است که به نیاز افراد به آزادی عمل برای پرداختن به فعالیت‌های موردنظر اشاره دارد (رایان و دسی، ۲۰۰۰الف). طبق دیدگاه رایان و دسی (۲۰۰۰ب) شش سبک تنظیمی^۲ وجود دارد که افراد در یک موقعیت ویژه بر حسب سبک انگیزش خود در آن قرار می‌گیرند. این شش

پژوهش حاضر، با هدف بررسی نقش انگیزش درونی در رابطه بین رفتار توانمندساز رهبر و غنی‌سازی شغل با خشنودی از کارراهه انجام شد. نتایج نشان داد که انگیزش درونی در رابطه بعد مشارکت در تصمیم‌گیری رفتار توانمندساز رهبر با خشنودی از کارراهه نقش واسطه‌ای دارد. یعنی هرگاه سرپرست با مشارکت‌دادن کارکنان در تصمیم‌گیری، زمینه توانمند شدن آنها را فراهم کند، کارکنان به صورت درونی برانگیخته می‌شوند و از کارراهه خود خشنود می‌گردند. هنگامی که مدیر کارکنان را در تصمیم‌گیری مشارکت می‌دهد، در واقع به آنان کمک می‌کند تا توانایی لازم برای تصمیم‌گیری مستقل را به‌دست آورند. در نتیجه، به کارکنان کمک می‌شود تا احساس اعتماد به خود را بهبود بخشند، بر ناتوانی یا درماندگی خود چیره شوند و احساس شایستگی کنند (لی و همکاران، ۲۰۱۵). از سوی دیگر، اساس انگیزش درونی نیازهای ارگانیسمی و ذاتی است که هدف آن رسیدن به شایستگی است. از آنجایی که مشارکت در تصمیم‌گیری به احساس شایستگی می‌افزاید، منجر به انگیزه درونی می‌شود (سالگ، گلاکین و پولانی، ۲۰۱۴). زیرا طبق نظریه خودتعیینی‌گری^۱ که اولین بار توسط دسی و رایان (۱۹۸۵) مطرح شده است، انگیزش انسان مبتنی بر نیازهای روانشناختی بنیادی و از جمله شایستگی است. شایستگی به نیاز افراد به ماهر شدن و اثربخش بودن در تعاملات خود با محیط اطلاق می‌شود (جکس و بریت، ۲۰۱۵). شایستگی به درجه‌ای اشاره دارد

2. regulatory style

1. self-determination theory

بر اساس یافته‌های این پژوهش، رفتار رهبر در شکل دادن انتظار توانمندسازی و انگیزه درونی کارکنان بسیار اهمیت دارد. بنابراین لازم است رهبران و سرپرستان مشارکت کارکنان در تصمیم‌ها را افزایش دهند و به کارکنان استقلال بیشتری دهند و از این طریق با توانمند ساختن کارکنان، انگیزش درونی را افزایش دهند تا خشنودی از کارراه بیشتر شود. نظام منابع در بسیاری از سازمان‌های ایران به صورت یک نظام از بالا به پایین^۴ است، اما براساس یافته‌های پژوهش حاضر باید یک نظام از پایین به بالا^۵ جایگزین نظام کنونی شود. به این معنا که سازمان‌ها باید به کارکنان از طریق استقلال کاری و یا مشارکت در تصمیم‌گیری، فرصت لازم را برای گام نهادن در کارراه یا مسیر شغلی‌ای بدهند که خودشان می‌سازند. همچنین، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که غنی‌سازی شغل اهمیت بسیار دارد. با استفاده از غنی‌سازی در طراحی شغل، انگیزش درونی و خشنودی از کارراه ایجاد می‌شود. با وجود این، بسیاری از سازمان‌ها از غنی‌سازی مشاغل روی‌گردان هستند و تلاشی در جهت خشنودی شغلی کارکنان خود نمی‌کنند. غنی‌سازی مشاغل در بسیاری از سازمان‌ها اندک است و حتی در سنجش خشنودی شغلی، بر سوالات نامرتبط یا صرفاً مربوط به جنبه‌های عینی کارراه مانند حقوق و مزایا تاکید می‌شود.

یکی از محدودیت‌های عمده این پژوهش، متغیرهای مخدوش‌کننده‌ای است که در پژوهش حاضر قابل کنترل نبوده‌اند؛ از قبیل رفتارهای توانمندساز رهبر و غنی‌سازی شغل که هر دو به صورت ادراک شده و نه واقعی، سنجیده شده‌اند. در واقع، این متغیرها عینی^۶ نیستند و جنبه ذهنی^۷ دارند. این موقعیت‌ها در اکثر متغیرهای روانشناسی صنعتی و سازمانی وجود دارند. به طور مثال، به جای سنجش میزان عدالت یا حمایت سازمانی واقعی در هر دو موقعیت از عدالت ادراک‌شده و حمایت سازمانی ادراک‌شده استفاده می‌شود. محدودیت دوم این که نقش واسطه‌ای در پژوهش حاضر در یک تحقیق میدانی انجام شده است و باید از تبیین‌های علی

سبک انگیزشی بین کمترین و بیشترین سطح خودپیروی قرار دارند و پیوستاری از بدون تنظیم (بی‌انگیزگی)^۱ تا تنظیم درونی^۲ (انگیزه درونی) را تشکیل می‌دهند. براساس نظریه مذکور، هرچه میزان استقلال یا خودپیروی بیشتر باشد، تنظیم درونی‌تر و انگیزش، درونی خواهد بود. از سوی دیگر، در نظریه ویژگی‌های شغل^۳ (هاکمن و اولدهام، ۱۹۸۰) و نظریه انگیزشی-بهداشتی هرزبرگ (۱۹۶۸) استقلال یا خودپیروی یکی از عوامل انگیزشی است که اگر وجود داشته باشد، منجر به خشنودی می‌گردد. همچنین، یکی از لنگرگاه‌های کارراه از نظر شین (۲۰۰۶)، استقلال و خودپیروی است. در این دیدگاه، اصولاً شخص جویای موقعیت‌های شغلی‌ای است که برخوردار از حداکثر آزادی از لحاظ قید و بندهای سازمانی باشد و از این طریق برانگیخته می‌شود. اگر این استقلال وجود داشته باشد، سبب خشنودی شاغل از کارراه می‌شود.

از سوی دیگر، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که انگیزش درونی در رابطه غنی‌سازی شغل با خشنودی از کارراه نقش واسطه‌ای دارد. به این معنا که هرگاه شغل غنی شود، انگیزش درونی کارکنان افزایش می‌یابد و در نتیجه خشنودی از کارراه افزوده می‌گردد. غنی‌سازی شغل، چالش‌ها را برای شاغل افزایش می‌دهد. همان‌طور که گفته شد، طبق نظریه خود تعیین‌گری دسی و رایان (۱۹۸۵) اساس انگیزش درونی احساس خودپیروی و شایستگی است (رایان و دسی، ۲۰۰۰ الف) و این نیاز به شایستگی و خودپیروی، یک فرایند مستمر از دنبال کردن چالش‌های بهینه و تلاش برای تسلط یافتن بر آنها را به راه می‌اندازد (اودی‌یر و کاپلان، ۲۰۰۷). برای این‌که انگیزش درونی حاصل شود، فرد باید چالش‌ها را احساس و تجربه کند، یا در شرایطی قرار گیرد که فرصت‌هایی را برای تسلط یافتن فراهم می‌آورند. به همین دلیل، از آنجا که غنی‌سازی شغل چالش‌ها را افزایش می‌دهد، می‌تواند انگیزش درونی را افزایش دهد (لاننبرگ، ۲۰۱۱). همچنین، براساس نظریه انگیزشی بهداشتی هرزبرگ (۱۹۶۸)، عوامل انگیزشی مواردی مثل میزان چالش ذاتی موجود در شغل را شامل می‌شود که منجر به خشنودی شاغل و از جمله خشنودی از کارراه می‌شود.

4. top-down
5. bottem-up
6. objective
7. subjective

1. amotivation
2. intrinsic regulation
3. job characteristics theory

اجتناب کرد. زیرا یک تحلیل مسیر یا تحلیل واسطه‌ای هرگز نمی‌تواند از یک سطح تحلیل رابطه‌ای فراتر رود.

سبک‌های پاسخ‌دهی^۱ (عریضی و فراهانی، ۱۳۸۷) نیز بر نتایج پژوهش حاضر، تاثیرگذار است. منظور از سبک‌های پاسخ‌دهی، سوگیرهایی در پاسخ‌دهی به پرسشنامه‌ها است که به صورتی ناخواسته و تا حدی غیرقابل کنترل باعث افزایش واریانس خطا^۲ در نمره مشاهده شده^۳ می‌شوند و در نتیجه فرایند تفسیر نتایج را با ابهام مواجه می‌کنند. این سبک‌های پاسخ‌دهی، به‌ویژه بر متغیرهای استقلال کاری و

رفتار توانمندساز رهبر در پژوهش حاضر تاثیرگذار هستند. زیرا استقلال کاری در جامعه ما گاهی نکوهش شده و فرد دارای این گرایش را مدیری توانمند به حساب نمی‌آورند، زیرا قدرت خود را تفویض می‌کند و بنابراین تحت تاثیر سبک پاسخ‌دهی مطلوبیت اجتماعی^۴ قرار می‌گیرد. در این سبک پاسخ‌دهی یا سوگیری، شرکت‌کننده در آزمون تمایل دارد تعداد زیادی از صفات توصیف‌کننده رفتار مطلوب از نظر اجتماعی و نه صفات واقعی را انتخاب کند.

مراجع

- احمدی چگنی، س.، بهارلو، م.، و محمودی‌کیا، م. (۱۳۹۳). رابطه رفتارهای توانمندساز مدیران با میل ماندن در شغل در کارکنان: یک الگوی چند میانجی‌گر. *مجله مطالعات روانشناسی صنعتی و سازمانی*، ۱، ۱۰۱-۱۲۲.
- ارشدی، ن.، نیسی، ع.، و دادرس، م. (۱۳۹۱). اثر مستقیم و غیرمستقیم خودارزشیابی‌های محوری بر خشنودی شغلی، تعهد سازمانی و عملکرد شغلی. *مجله روانشناسی معاصر*، ۷، ۳۵-۴۸.
- آهی، پ.، و بجانی، ح. (۱۳۹۱). نقش برنامه‌ریزی مسیر شغلی در موفقیت سازمان. *فصلنامه منابع انسانی ناجا*، ۷، ۱۰۹-۷۹.
- حجازی، ا.، صالح نجفی، م.، و امانی، ج. (۱۳۹۳). نقش واسطه‌ای انگیزش درونی در رابطه بین نیازهای بنیادین روانشناختی و رضایت از زندگی. *مجله روانشناسی معاصر*، ۹، ۷۷-۸۸.
- حسینی‌نسب، د.، میکاییلی منیع، ف.، و اقبالی قاضی جهانی، ن. (۱۳۸۹). بررسی رابطه توانمندی روانشناختی دبیران با تعهد سازمانی آنها در مدارس متوسطه شهر ارومیه در سال تحصیلی ۸۹-۸۸. *آموزش و ارزشیابی (علوم تربیتی)*، ۳، ۲۷-۴۹.
- خدیوی، ا.، کوشافر، ع.ا.، و خساره، ج. (۱۳۹۱). بررسی عوامل مرتبط با توانمندسازی کارکنان کسب‌وکارهای کوچک و متوسط خدماتی. *پژوهش‌های مدیریت عمومی*، ۵، ۱۳۴-۱۱۳.
- دهقان، ن.، صالحی صدقیانی، ج.، و مرادی آیدیشه، ش. (۱۳۸۹). تبیین ارتباط غنی‌سازی شغل و رضایت شغلی کارکنان. *فصلنامه مطالعات کمی در مدیریت*، ۲، ۵۲-۳۵.
- رضایی دیزگاه، م.، و فرحبد، ف. (۱۳۸۹). تاثیر راهبردهای مدیریتی در توانمندسازی روانشناختی کارکنان امور مالیاتی استان گیلان. *فصلنامه مدیریت*، ۲۰، ۱۲۷-۱۰۹.
- عبداللهی، ب. (۱۳۸۴). توانمندسازی روانشناختی کارکنان: ابعاد و روایی سنجی براساس مدل معادلات ساختاری. *فصلنامه پژوهش و برنامه‌ریزی در آموزش عالی*، ۳۵ و ۳۱، ۶۴-۳۷.
- عبداللهی، ب.، و نوه ابراهیم، ع. (۱۳۸۵). *توانمندسازی کارکنان کلید طلایی مدیریت منابع انسانی*. تهران: نشر ویرایش.
- عریضی، ح. ر.، و براتی، ه. (۱۳۹۴). بررسی اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای شغلی و فردی بر خشنودی از کارراه. *مجله روانشناسی معاصر*، ۱۹، ۴۶-۳۳.
- عریضی سامانی، ح. ر.، ذاکر فرد، م.، و نوری، ا. (۱۳۸۸). رابطه کارراه شغلی با اقتدار شغلی و تعهد سازمانی: بررسی موردی کارکنان زن و مرد واحدهای پژوهش و توسعه شرکت های صنعتی. *فصلنامه مطالعات اجتماعی-روانشناختی زنان*، ۷، ۹۴-۶۹.
- عریضی سامانی، ح. ر.، و فراهانی، ج. (۱۳۸۷). *روش‌های کاربردی پژوهش در روانشناسی بالینی و مشاوره*. تهران: نشر دانژه.
- مورهد، گ. گ.، و گریفین، ک. ک. (۱۹۸۹). *رفتار سازمانی*. ترجمه مهدی الوانی و غلامرضا معمارزاده، ۱۳۸۳. تهران: انتشارات مروارید.

1. response styles
2. error variance
3. observed score

مناطق نوزده‌گانه سازمان آموزش و پرورش شهر تهران. فصلنامه مدیریت دولتی، ۱، ۱۳۲-۱۱۹.

موغلی، ع. ر.، حسن پور، ا.، حسن پور، م. (۱۳۸۸). بررسی ارتباط بین توانمندسازی و تعهد سازمانی کارکنان در

References

- Ahearne, M., Mathieu, J., & Rapp, A. (2005). To empower or not to empower your sales force? An empirical examination of the influence of leadership empowerment behavior on customer satisfaction and performance. *Journal of Applied Psychology, 90*, 945-955.
- Blanchard, K. H., Carols, J. P., & Randolph, A. (2003). *Empowerment task more than one minute*, Sanfrancisco: Barrett-Koehler.
- Coffy, R. E., Curitise, W. C., & Hunsaker, P. L. (1994). *Management & organization behavior*. Burr Ridge, Irwin: Inc.
- Conger, J. A., & Kanungo, R. N. (1988). The empowerment process: Integrating theory and practice. *Academy of Management Review, 13*, 471-482.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation & self-determination in human behavior*. New York: Plenum press.
- Elnaga, A. A., & Imran, A. (2014). The impact of employee empowerment on job satisfaction: Theoretical study. *American Journal of Research Communication, 2*, 13-26.
- Gagne, M., Senecal, C. B., and Koestner, R. (1997). Proximal job characteristics, feelings of empowerment, and intrinsic motivation: A multidimensional model. *Journal of Applied Social Psychology, 27*, 1222-1240.
- Greenhaus, J. H., & Callanan, G. A. (1994). *Career Management*. FortWorth, TX: The Dryden Press.
- Greenhaus, J. H., Callanan, G. A., & Godshalk, V. M. (2000). *Career Management*. New York: Dryden Press.
- Greenhaus, J. H., Parasurman, S., & Wormely, W. (1990). Effects of race on organizational experience, job performance evaluations & career outcomes. *The Academy of Management Journal, 33*, 64-86.
- Hackman, J. R. & Oldham, G. R. (1980). *Work redesign*. Massachusetts: Addison-Wesley.
- Herzberg, F. (1968). One more time: How do you motivate employees? *Harvard Business Review, 46*, 53-62.
- Hoekstra, H. A. (2011). A career roles model of career development. *Journal of Vocational Behavior, 78*, 159-173.
- Hooley, T., Watts, A. G., Sultana, R. G., & Neary, S. (2013). The 'blueprint' framework for career management skills: a critical exploration. *British Journal of Guidance & Counselling, 41* (2), 117-131.
- Isfahani, S. S., Bahrami, S., & Torki, S. (2013). Job characteristic perception and intrinsic motivation in medical record department staff. *Medical Archives, 67*, 51-55.
- Jex, S. M., & Britt, T. W. (2015). *Organizational psychology*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc., Hoboken.
- Koltko-Rivera, M. E. (2006). Rediscovering the later version of Maslow's hierarchy of needs: Self-transcendence and opportunities for theory, research, and unification. *Review of General Psychology, 10*, 302-317.
- Kuvaus, B., & Dysvik, A. (2009). Perceived investment in employee development, intrinsic motivation and work performance. *Human Resource Management Journal, 19*, 217-236.
- Leach, D. J., Wall, T. D., & Jackson, P. R. (2003). The effect of empowerment on job knowledge: An empirical test involving operators of complex technology. *Journal of Occupational and Organizational Psychology, 76*, 27-52.
- Li, Y., Wei, F., Ren, S., & Di, Y. (2015). Locus of control, psychological empowerment and intrinsic motivation relation to performance. *Journal of Managerial Psychology, 30*, 422-438.
- Locke, E. A. (1976). The nature and causes of job satisfaction. In M. D. Dunnette (Ed.), *Handbook of industrial and organizational psychology* (pp. 1297-1349). Chicago, IL: Rand McNally.
- Lunenburg, F. C. (2011). Motivating by enriching jobs to make them more interesting and challenging. *International Journal of Management, Business, and Administration, 15*, 1-11.
- Marinak, B. A., & Gambrell, L. B. (2008). Intrinsic motivation and rewards: What sustains young children's engagement with text? *Literacy Research and Instruction, 47*, 9-26.
- Maslow, A. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review, 50*, 370-396.
- May, D. R., Gilson, R. L., & Harter, L. M. (2004). The psychological conditions of

- meaningfulness, safety and availability and the engagement of the human spirit at work. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 77, 11-37.
- Moneta, G. B. (2004). The flow model of intrinsic motivation in Chinese: Cultural and personal moderators. *Journal of Happiness Studies*, 5, 181-217.
- Oudeyer, P. Y., & Kaplan, F. (2007). What is intrinsic motivation? A typology of computational approaches. *Frontiers in Neurorobotics*, 1, 1-14.
- Pepe, M. S., Whitaker, R. C., & Seidel, K. (1999). Estimating and comparing univariate associations with application to the prediction of adult obesity, *Statistics in Medicine*, 18, 163-173.
- Quigley, N. R., Walter, G., & Tymon, J. r. (2006). Toward an integrated model of intrinsic motivation and career self-management, *Career Development International*, 11, 522-543.
- Rasdi, R. M., Maimunah, I., Jegak, U., & Sidek, M. N. (2009). Towards developing a theoretical framework for measuring public sector managers' career success, *Journal of European Industrial Training*, 33, 232-254.
- Robbins, S. P., & Judge T. A. (2007). *Prentice Hall's Self-Assessment Library Version 3.3*. New Jersey: Pearson Prentice Hall. Appendix 15- 1.C.10. Do I want an Enriched Job?
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000b). Intrinsic and extrinsic motivations: Classic definitions and new directions. *Contemporary Educational Psychology*, 25, 54-67.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000a). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55, 68-78.
- Salajegheh, S., & Pirmoradi, N. (2014). Employees' empowerment and management strategies: Case study of governmental organizations of Kerman. *Research Journal of Recent Sciences*, 3, 128-137.
- Salge, C., Glackin, C., & Polani, D. (2014). Changing the environment based on empowerment as intrinsic motivation. *Entropy*, 16, 2789-2819.
- Schein, E. H. (2006). *Career Anchors: Self-assessment*. New York: John Wiley & Sons.
- Schluchtera, M. D. (2008). Flexible approaches to computing mediated effects in generalized linear models: Generalized estimating equations and bootstrapping. *Multivariate Behavioral Research*, 43, 268-288.
- Schnake, M. E., Williams, R. J., & Fredenberger, W. (2007). Relationship between frequency of use of career management practices and employee attitudes, intention to turnover, and job search behavior. *Journal of Organizational Culture*, 11, 53-64.
- Spreitzer, G. M. (1995). Psychological empowerment in the workplace: Dimensions, measurement, and validation. *Academy of Management Journal*, 38, 1442-1465.
- Spreitzer, G. M. (1996). Social structural characteristics of psychological empowerment. *Academy of Management Journal*, 39, 483-505.
- Spurk, D., Abele, A. E., & Volmer, J. (2011). The Career Satisfaction Scale: Longitudinal measurement invariance and latent growth analysis. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 84, 315-326.
- Thomas, K. W., & Velthouse, B. A. (1990). Cognitive elements of empowerment: An interpretive model of intrinsic task motivation. *Academy of Management Journal*, 15, 666-681.
- Ukil, M. I. (2016). The impact of employee empowerment on employee satisfaction and service quality: Empirical evidence from financial enterprises in bangladesh. *Business: Theory and Practice*, 17, 178-189.
- Vroom, V. H. (1964). *Work and motivation*. New York: Wiley.
- Woolfolk, A. E. (1993). *Educational Psychology*. (5th Ed.). Boston, MA: Allyn & Bacon.
- Yousaf, A., Abbas, Q., & Satti, A. (2013). No pains, no gains: Perceived investment in employee development: Affective commitment and work performance in Pakistani context. *The European Conference on the Social Sciences*, 1, 1-13.
- Zeglat, D., Aljaber, M., & Alrawabdeh, W. (2014). Understanding the impact of employee empowerment on customer-oriented behavior, *Journal of Business Studies Quarterly*, 6, 55-67.
- Zhang, X., & Bartol, K. M. (2010). Linking empowering leadership and employee creativity: The influence of psychological empowerment, intrinsic motivation, and creative process engagement, *Academy of Management Journal*, 53, 107-128.

اثربخشی آموزش مدیریت تعلل بر افزایش خودکارآمدی و راهبردهای یادگیری و کاهش تعلل ورزی و اجتناب از شکست

The effectiveness of procrastination management training on the enhancement of self-efficacy and learning strategies, and reduction of procrastination and avoidance of failure

Seyed Mousa Golestaneh
Persian Gulf University
Maryam Rafiee
Educational Psychology
Farideh Sadat Hoseini
Persian Gulf University

سید موسی گلستانه*
دانشگاه خلیج فارس
مریم رفیعی
روانشناسی تربیتی
فریده سادات حسینی
دانشگاه خلیج فارس

Abstract

Considering the complexity of its cognitive, emotional and behavioral components, procrastination takes many forms, of which the most common form is academic procrastination. The purpose of the present study was to determine the effectiveness of procrastination management training on the enhancement of self-efficacy and learning strategies, and the reduction of procrastination and avoidance of failure in female students. The population in this study included all female students who were studying during the 2013-14 academic year. The sample consisted of 30 female students, who were selected via random sampling. The instruments of this study included the Academic Procrastination Orientation Questionnaire (APOQ), Motivational Cognitive Inventory (MCI) and Motivation and Engagement Scale (MES). Results showed that procrastination management training caused significant improvement in students' expectancy for success, task-value, organization, rehearsal, metacognitive self-regulation and self-efficacy. Also, the results indicated that procrastination management training caused significant decrease in students' procrastination and failure-avoidance. Most of the difference between the experimental and the control group were in students' procrastination, self-efficacy, and metacognition. The finding of the present study confirm that procrastination management training enhances cognitive and motivational strategies and thus it is recommended that educators and therapists use this intervention for improving learning strategies and decrease procrastination.

Keywords: procrastination management, motivational strategy, cognitive strategy

چکیده

تعلل ورزی، با توجه به پیچیدگی و مؤلفه‌های شناختی، عاطفی و رفتاری آن، تظاهرات گوناگونی دارد که متداول‌ترین شکل آن به صورت، تعلل ورزی تحصیلی است. هدف از انجام این پژوهش تعیین اثربخشی آموزش مدیریت تعلل بر افزایش خودکارآمدی و راهبردهای یادگیری و کاهش اجتناب از شکست و تعلل ورزی بود. تعداد ۳۰ دختر دانشجوی دانشگاه خلیج فارس بوشهر در این پژوهش شرکت کردند و به پرسشنامه گرایش تعلل ورزی تحصیلی (APOQ)، پرسشنامه انگیزشی-شناختی (MCQ) و پرسشنامه انگیزش و التزام تحصیلی (MES) پاسخ دادند. نتایج نشان دادند که آموزش مدیریت تعلل باعث افزایش معنادار در انتظار موفقیت، ارزش تکلیف، سازماندهی، مرور، خودتنظیمی فراشناختی، و خودکارآمدی می‌شود. همچنین نتایج نشان داد که آموزش مدیریت تعلل موجب کاهش معنادار در تعلل ورزی و اجتناب از شکست می‌شود. بیشترین میزان تفاوت بین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای تعلل ورزی، خودکارآمدی و فراشناخت بود. جهت بررسی ماندگاری مداخله پژوهش، نتایج نشان داد که اثرات آزمایش در پیگیری نیز حفظ شد. بر اساس یافته‌های این پژوهش، می‌توان نتیجه گرفت که آموزش مدیریت تعلل از کارایی لازم جهت افزایش راهبردهای شناختی و انگیزشی برخوردار است و درمانگران و متخصصین امور آموزش می‌توانند از این مداخله جهت بهبود راهبردهای یادگیری و اصلاح تعلل ورزی استفاده نمایند.

واژگان کلیدی: آموزش مدیریت تعلل، راهبرد انگیزشی، راهبرد شناختی

* نشانی پستی نویسنده مسوول: بوشهر، دانشگاه خلیج فارس، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، گروه روانشناسی. پست الکترونیکی: mgolestaneh@yahoo.com

مقدمه

درک بسیاری از رفتارهای انسان به علت پیچیده بودن آنها بسیار مشکل است. یکی از این رفتارهای پیچیده، تعلل‌ورزی^۱ است. تعلل‌ورزی یا به آینده موکول کردن کارها، عادت است که در بسیاری از افراد وجود دارد، تا جایی که پژوهشگران بر این باورند که این ویژگی جزو تمایلات ذاتی انسان است. تعلل، رفتاری رایج در جوامع معاصر است (فراری، اکلاگان و نیوبگین، ۲۰۰۵). تعلل‌ورزی، صفتی روانشناختی است که در زندگی و در میان قشرها و رده‌های سنی مختلف دیده می‌شود. به‌ویژه، در محیط‌های آموزشی میان فراگیران، بسیار شایع است و با پیامدهای زینباری از جمله نمرات پایین درسی تا انصراف از مدرسه همراه است (کولینز، انواگ‌بوزی و جیاو، ۲۰۰۸).

اگرچه همه افراد حداقل تاخیرهایی دارند، اما بعضی افراد آن را به عنوان روشی از زندگی خود در نظر گرفته‌اند (استیل، ۲۰۰۷). برآوردهای به‌دست‌آمده نشان می‌دهد که ۸۰ تا ۹۵ درصد از دانشجویان دانشگاه در برخی مواقع درگیر تعلل هستند (ابرین، ۲۰۰۲؛ الیس و کناس، ۱۹۷۷) و تقریباً ۵۰ درصد از دانشجویان، خود را فردی تعلل‌ورز به حساب می‌آورند (انواگ بوزی، ۲۰۰۰؛ سولمون و رتیلوم، ۱۹۸۴؛ می‌سک، ۱۹۸۲؛ هی‌کوک، ۱۹۹۳). شواهد جامعه‌شناختی نشان می‌دهند که در ایران حدود ۲۰ درصد از افراد تعلل زیاد و حدود ۵۰ درصد دچار تعلل متوسط هستند (جوادی‌یگانه، فاطمی‌امین و فولادیان، ۱۳۹۰). موارد تعللی که در دانشجویان مورد توجه قرار می‌گیرد این است که یک سوم از فعالیت‌های روزانه آنها در خوابیدن، بازی کردن یا تماشای تلویزیون سپری می‌شود (پیچیل، لی، تی‌بودی و بلونت، ۲۰۰۰). علاوه بر این، به‌نظر می‌رسد که این درصد در حال افزایش است (کاچ‌گال، هانسن و ناتر، ۲۰۰۱). تعلل یک پدیده مشکل‌زا است (استیل، ۲۰۰۷) و افراد آن را بد، مضر و احمقانه تلقی می‌کنند (بریودی، ۱۹۸۰) و بیش از ۹۵ درصد از تعلل‌کننده‌ها آرزو می‌کنند که بتوانند آن را کاهش دهند (ابرین، ۲۰۰۲). تعلل در مواقع زیادی با ما همراه است و تحت تاثیر شرایط و فرهنگ‌های متنوع ابراز می‌شود و می‌توان آن را بخشی از ماهیت بشر دانست (ون‌ویک،

۲۰۰۴) که فراوانی آن افزایش پیدا کرده است (فراری و همکاران، ۲۰۰۵).

نظریه‌های مختلفی در رابطه با تعلل‌ورزی مطرح شده‌است. برخی نظریه‌پردازان، تعلل‌ورزی را یک مشکل رفتاری دانسته‌اند. بنابراین، در این دیدگاه هدف از درمان، کاهش نسبت یا درصد زمان تعلل و افزایش نسبت یا درصد مطالعه یا فعالیت است. مداخلات رفتاری اغلب تمایل دارند تعلل‌ورزی را از طریق اندازه‌گیری‌های رفتاری گوناگون، مانند مدیریت زمان^۲ و جلوگیری از حواسپرتی، وقتی که افراد در حال کارکردن هستند، کاهش دهند (وان‌ارد، ۲۰۰۰). بنابراین، این رویکرد به دلیل تاکید بر اندازه‌گیری‌های رفتاری، نقش شناخت و عاطفه را در تعلل‌ورزی نادیده می‌گیرد (لدی، اندرسون و اسکالکین، ۲۰۱۳). برخی دیگر معتقدند که تعلل‌ورزی یک مشکل شناختی است. در این دیدگاه مبنای تعلل ورزیدن، افکار و باورهای غلط و غیرمنطقی در مورد چگونگی شرایط و نتایج فعالیت‌ها است (پیچل و فلت، ۲۰۱۲). از دیدگاه برخی پژوهشگران، تعلل‌ورزی یک مشکل انگیزشی است (استیل و کونینگ، ۲۰۰۶). بر مبنای این دیدگاه دلایل عمده تعلل، دشواری تکلیف و تنفر از انجام تکالیف است. برای کاهش تعلل، ترکیبی از نظریه خودکنترلی^۳ و انتظار ارزش^۴ مورد توجه قرار می‌گیرد (اسکوونبرگ، ۲۰۰۴). بر این اساس، تعلل‌ورزی به دلیل تنبلی یا بی‌انگیزه بودن نیست، بلکه از آن جهت انجام می‌گیرد که افراد تعلل‌ورز علاقه‌مند به انجام فعالیت دیگری هستند. دیدگاه دیگر، به تعلل به عنوان یک اختلال شخصیتی نگریسته است (وان‌ارد، ۲۰۰۳). در این دیدگاه تعلل به عنوان ضعف وظیفه‌شناسی^۵ با ویژگی‌هایی مانند بی‌ارادگی، نداشتن پشتکار و عدم توجه و ضعف قدرت‌طلبی، شناخته شده است (شهنی بیلاق، مهرابی‌زاده هنرمند، حقیقی و سلامتی، ۱۳۸۵).

تعلل‌ورزی شامل مولفه‌های رفتاری، عاطفی و شناختی است که همین مولفه‌ها موجب شکل‌گیری انواع تعلل‌ورزی می‌شود (سولومون و راثلوم، ۱۹۸۴؛ فراری، جانسون و

2. time management
3. self control theory
4. expectancy value
5. conscientiousness

1. procrastination

از دسترس است، مطالعه برای امتحان را به شب امتحان، که فاصله زمانی کمی با پاداش دارد، موکول می‌کند. بررسی‌ها نشان داده‌اند که تعلل‌ورزی نه تنها یک مشکل مدیریت زمانی، بلکه فرایند پیچیده‌ای است که شامل مولفه‌های هیجانی، شناختی و رفتاری است (فی و تانگنی، ۲۰۰۰) و رویکردهای شناختی بر نقش باورها و نگرش‌های منفی در تعلل ورزیدن تاکید دارند. اهمال‌کاری در انجام تکالیف و کارها دلایل مختلفی دارد، اما معمولا دانش‌آموزان و دانشجویان از مهارت شناختی و خودتنظیم‌گری کافی برخوردار نیستند و همین امر باعث اهمال آنها در انجام تکالیف می‌شود (حکیم‌زاده، لواسانی و نوروزی، ۱۳۹۳). علاوه بر این، بخش عظیمی از اهمال‌کاری‌ها به دلیل تفکرات غیرمنطقی و منفی است که فرد را به سمت اهمال‌کاری سوق می‌دهد. به عبارت دیگر، اهمال‌کاری با فرایند شناختی غیرمنطقی مرتبط است (فراری و همکاران، ۱۹۹۵). در همین راستا، رویکرد شناختی-رفتاری در جهت خودکارآمدی و فرونشانی مشکلات از طریق به چالش کشیدن شناخت‌های غلط و رفتارهای وابسته به آنها تلاش می‌کند (برنز و کارینگتون، ۲۰۰۰). الیس و کناس (۱۹۷۷) معتقدند، معمولا عکس‌العمل آنچه در ذهن می‌گذرد، به صورت احساس و هیجان در رفتار و گفتار ظاهر می‌شود. به عبارت دیگر، نظام باورها در ذهن افراد شامل افکار، نگرش‌ها و ارزش‌ها موجب بروز احساسات، هیجان‌ها و سرانجام رفتارهای مختلف می‌شود. براین اساس، آنها معتقدند که در تفکر منطقی، هیجان وجود ندارد.

رویکرد شناختی-رفتاری به تأثیری که شناخت، عاطفه و رفتار بر یکدیگر دارند، تاکید می‌کند (رامیرز باسکو، ۲۰۱۰). درواقع، رویکرد شناختی-رفتاری، یاری‌بخش، مساله‌محور^{۱۰} و هدف‌مدار است (لدی و همکاران، ۲۰۱۳). کناس (۲۰۱۰) بیان می‌کند که درمان شناختی-رفتاری یک سیستم مبتنی بر شواهد است که به واسطه بیش از ۴۰۰ پژوهش تصادفی کنترل‌شده حمایت می‌شود. درمان شناختی-رفتاری بر اهمیت اکتساب و استفاده از مهارت‌ها تاکید دارد و این مهارت‌ها را به عنوان واسطه درمانی در نتایج اثرگذار می‌داند. طی آموزش‌های

مک‌کون، ۱۹۹۵). این مولفه‌ها عبارتند از تعلل‌ورزی عمومی^۱ (بالکیس و دورو، ۲۰۰۹؛ فراری، ۱۹۹۴)، تعلل‌ورزی در تصمیم‌گیری^۲ (ایفرت و فراری، ۱۹۸۹)، تعلل‌ورزی نورزگرایانه^۳ (الیس و کناس، ۱۹۷۷)، تعلل‌ورزی وسواس‌گونه^۴ (فراری، ۱۹۹۱) و تعلل‌ورزی تحصیلی^۵ (دی، منسینک و اولیوان، ۲۰۰۰). البته بحث در مورد انواع تعلل‌ورزی موضوع نسبتا پیچیده‌ای است. میلگرام (۱۹۹۱) معتقد است که جدا کردن و تقسیم انواع تعلل‌ورزی، امری ذهنی است و فقط به خاطر راحتی درک آن است و امکان وجود همه آن‌چه که ما انواع تعلل‌ورزی می‌نامیم، در افراد وجود دارد. در بین انواع تعلل‌ورزی‌ها، متداول‌ترین شکل آن، تعلل‌ورزی تحصیلی است. راثبلوم، سولومون و موراکامی (۱۹۸۶) این نوع تعلل‌ورزی را تمایل غالب و همیشگی فراگیران برای به تعویق انداختن فعالیت‌های تحصیلی تعریف کرده‌اند و تقریبا همواره با اضطراب همراه است. نمونه بارز آن به تعویق انداختن مطالعه درس‌ها تا شب امتحان و شتاب ناشی از آن است که گریبان‌گیر دانش‌آموز یا دانشجو می‌شود. وهس و بامیستر (۲۰۰۴) تعلل‌ورزی تحصیلی را به عنوان نوعی نقص در خودنظم‌جویی^۶ دانسته‌اند که فرد در کنترل افکار، هیجان‌ها، عواطف و عملکرد خود مطابق با معیارهای مورد نظرش ناتوان است (گلستانی‌بخت و شکری، ۱۳۹۲). تنزل ارزش پاداش‌ها یکی از نمودهای نقصان خودنظم‌جویی در تعلل‌ورزی تحصیلی است که در آن فرد پاداش‌های کوچک اما در دسترس را به پاداش‌های بزرگ اما دور از دسترس ترجیح می‌دهد (دویت و اسکاونبرگ^۷، ۲۰۰۲؛ هاول، واتسون، پاول^۸، ۲۰۰۲؛ اسکاونبرگ و گرووود^۹، ۲۰۰۱؛ به نقل از جوکار و دلاورپور، ۱۳۸۶). به عنوان مثال، دانشجو به دلیل آن‌که پاداش زحماتش یعنی کسب نمره خوب در امتحان، دور

1. public procrastination
2. decisional procrastination
3. neurotic procrastination
4. compulsive procrastination
5. academic procrastination
6. failure in self regulation
7. Dewitte, S., & Schouwenburg, H. C.
8. Howell, A. J., Watson, D. C., & Powell, R. A.
9. Groenewoud, J.

10. problem oriented

پژوهش شكري، علي پور و آگاه هريس (۱۳۹۱) اثربخشی مداخله شناختی- رفتاری مبتنی بر تعلل بر بهبود عملکرد تحصیلی و حرمت خود^۴ دانشجویان را مورد بررسی قرار داد. نتایج حاکی از آن بود که مداخله شناختی- رفتاری مبتنی بر تعلل به واسطه بازسازی شناختی، بهشيار^۵ و روش های رفتاری از جمله مدیریت زمان به کاهش تعلل و افزایش حرمت خود و عملکرد تحصیلی دانشجویان می انجامد. هم چنین علی پور و همکاران (۱۳۹۰) اثربخشی آموزش مدیریت تعلل در اصلاح باورهای فراشناختی^۶ دانشجویان را مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که آموزش مدیریت تعلل به طور معنادار باعث اصلاح باورهای مثبت درباره نگرانی و نیاز به مهار به واسطه آموزش مدیریت تعلل شده است. لذا آموزش مدیریت تعلل به واسطه آموزش مهارت های شناختی- رفتاری می تواند به افراد دچار تعلل کمک کند تا رفتارها و شناخت های ناسازگار قبلی خود را اصلاح کنند. این تغییرات به نوبه خود به اصلاح مولفه های فراشناختی منجر می شوند.

برخی پژوهش ها نشان می دهند که تعلل ورزی یک مشکل فراشناختی است. تعلل ورزی از دو جنبه می تواند با فراشناخت در پیوند باشد. نخست این که تعلل ورزیدن می تواند به عنوان یک راهبرد برای تنظیم شناخت ها و عواطف منفی در نظر گرفته شود. دوم این که پژوهش های زیادی تعلل ورزی را با هیجان های منفی مرتبط گزارش کرده اند. چو و چول (۲۰۱۲) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که دانش آموزان تعلل ورز در مقایسه با همسالان خود از راهبردهای فراشناختی کمتری در حل تکلیف درسی استفاده می کنند. پژوهش های انجام شده درباره راهبردهای شناختی و فراشناختی نشان داده است که استفاده از این تدابیر به افزایش یادگیری فراگیران منجر می شود (بکمان، ۲۰۰۲). پژوهش والترز (۲۰۰۳) نشان می دهد که جهت گیری اجتناب از کار، بیشترین اثرگذاری را بر تعلل ورزی دارد و این نوع جهت گیری همراه با خودکارآمدی پایین، از تاثیرگذارترین علت های تعلل ورزی هستند.

انجام شده، افراد علاوه بر کارکردن روی تفکرات منفی، تکنیک های رفتاری ثمربخشی را می آموزند که این تکنیک ها آنها را با منابع ارزشمندی در زندگی آشنا می سازد (هانت، میگنونا، آندرهیل و کالی، ۲۰۱۲). بنابراین، رویکرد شناختی- رفتاری که حاوی تکنیک هایی مانند ارزیابی شناختی- رفتاری، بازسازی شناختی^۱، حل مساله^۲، فعالیت های رفتاری، پیشگیری از بازگشت^۳ و تجربیات عینی و رفتاری است، همان طور که بر عاطفه و رفتار اثرگذار است، فرایند شناختی را نیز تحت تاثیر قرار می دهد (رامیرز باسکو، ۲۰۱۰). این مداخلات مراجع را مجهز به مهارت هایی می کند که حتی خارج از محیط آموزش، بعد از قطع رابطه می تواند آنها را به کار گیرد (لدی و همکاران، ۲۰۱۳).

در زمینه کاهش تعلل، پژوهش هایی صورت گرفته است که از آن جمله مداخله گروهی درمان شناختی- رفتاری (هاکر، انگبردینگ، بیسنر و ریست، ۲۰۰۸) است که به کاهش معنادار تعلل در دانشجویان انجامید. هم چنین آموزش مدیریت زمان ونارد (۲۰۰۳) به کاهش نگرانی و تعلل موجود در کارمندان منجر شد. کاراس و اسپادا (۲۰۰۹) در پژوهشی، تاثیر مداخله شناختی- رفتاری کوتاه مدت بر کاهش تعلل ورزی را مورد بررسی قرار دادند و نشان دادند که مداخله شناختی- رفتاری کوتاه مدت بر کاهش تعلل ورزی موثر است. پژوهشی توسط شهنی ییلاق و همکاران (۱۳۸۵) انجام گرفت و نتایج نشان داد که درمان شناختی- رفتاری و مدیریت رفتار منجر به کاهش تعلل در دانش آموزان شد. شمس الاحراری و همکاران (۱۳۸۹) تاثیر آموزش مهارت های غلبه بر تعلل ورزی را بر تعلل ورزی و عملکرد تحصیلی دانش آموزان بررسی کردند و به این نتیجه رسیدند که آموزش این مهارت ها باعث کاهش تعلل ورزی و نیز افزایش عملکرد تحصیلی دانش آموزان می شود. بنابراین، پژوهش های بسیاری، عملکرد افراد را با تعلل مرتبط دانسته اند و افرادی که تعلل می ورزند، معمولاً عملکرد ضعیفی دارند (استیل، بروتن و وام باخ، ۲۰۰۱؛ بس ویک، رتبلوم و مان، ۱۹۸۸؛ وسلی، ۱۹۹۴).

4. self esteem
5. mindfulness
6. metacognitive

1. cognitive reconstructive
2. problem solving
3. relapse prevention

دانشجویانی شود که تعلل‌ورزی می‌کنند. دانشجویان تعلل‌ورز ممکن است از استرس اضافی اجتناب نمایند که این می‌تواند منجر به شکست در تکالیف شود. به علاوه، مربیانی که این ویژگی را در دانشجویان خود تشخیص می‌دهند، می‌توانند با ایجاد مداخله‌هایی به آنها در انجام تکالیف کمک کنند (دمتر و داویس، ۲۰۱۳).

بر این اساس، می‌توان این‌طور برداشت کرد که انگیزه اجتناب از شکست با تعلل‌ورزی مرتبط است و این جای بررسی دارد که آیا تعلل‌ورزی بیشتر، نشانه انگیزش اجتناب از شکست بیشتر نیز هست یا خیر. بنابراین، نیاز به انجام پژوهش‌های آزمایشی بیشتری در این زمینه است. یافته‌ها در پژوهش ربتز، روکات و لیندن (۲۰۱۵)، نشان داد که تعلل‌ورزی منجر به کاهش استفاده از راهبردهای خودگردانی^۲ می‌شود. یافته‌های پژوهش هن و گروشیت (۲۰۱۴) حاکی از آن است که تعلل‌ورزی تحصیلی منجر به کاهش متغیرهای انگیزشی مانند خودکارآمدی و یادگیری خودگردان^۳ می‌شود و با سطوح بالاتر اضطراب، استرس و بیماری، رابطه نزدیک دارد.

با توجه به موارد ذکر شده، تعلل یکی از رفتارهای غیرسازنده‌ای است که بر ویژگی‌های فردی، روانی و اجتماعی انسان تاثیر می‌گذارد. پژوهشگران با در نظر گرفتن تاثیر متقابل شناخت، رفتار و هیجان بر چرخه تعلل، این فرض را در نظر گرفته‌اند که بر اساس مدل شناختی- رفتاری (رامیرز باسکو، ۲۰۱۰)، رفتارهای نارساکنش‌ور^۴، مانند به تعویق انداختن عمدی یک تکلیف، انجام دادن فعالیت‌های لذت‌بخش به جای فعالیت اصلی، انجام دادن تکالیف کم‌اهمیت، کم اختصاص دادن زمان مورد نیاز برای انجام یک تکلیف، عدم انجام برنامه‌ریزی، و شناخت‌های غیرمنطقی، مانند افکار اغواگر تعلل، باورهای غیرمنطقی، افکار خودانتقادگری^۵، خطاهای فکری^۶، خطاهای تجسم سازی^۷، می‌توانند با ایجاد هیجان‌های منفی مانند ناکامی، غم و اضطراب وارد چرخه تعلل شوند و دور معیوبی

از سوی دیگر، بررسی‌های روانشناختی حاکی از آن است که در فرایند تعلل‌ورزی نمی‌توان از نقش خودکارآمدی صرف نظر کرد، چراکه افراد خودکارآمد، در غلبه بر مشکلات، انتظار موفقیت دارند، در کوشش‌های خود به مراتب ثابت‌قدم‌تر هستند، به توانایی‌های خود اعتماد دارند و در تردیدهای خود غرق نمی‌شوند. بنابراین، در انجام تکالیف پشتکار نشان می‌دهند و عملکرد آنان در سطح بالایی است (ویسی، ۱۳۸۸). تعلل‌ورزی می‌تواند یک عادت باشد که در نهایت به کاهش انتظار خودکارآمدی فرد منجر شود (گلستانی‌بخت و شگری، ۱۳۹۲). نتایج پژوهشی که توسط هاشمی و همکاران (۱۳۹۱) انجام گرفت نشان داد که تعلل‌ورزی تحصیلی دانشجویان براساس جهت‌گیری‌های هدف و ادراکات خودکارآمدی و خودتنظیم‌گری قابل تبیین است.

انگیزه اجتناب از شکست^۱، به گرایش فرد برای دوری گزیدن از شرمساری یا تحقیر وابسته به شکست گفته می‌شود. افرادی که در آنها انگیزه اجتناب از شکست نیرومند است، موقعیت‌هایی را ترجیح می‌دهند که در آنها نتیجه کار معلوم است و از بودن در موقعیت‌هایی که در آنها نتیجه کار معلوم نیست، مضطرب می‌شوند. لذا، این افراد از درگیری با تکالیف چالش برانگیز می‌گریزند. یکی از تفاوت‌های بین افراد دارای انگیزه پیشرفت و افراد دارای انگیزه اجتناب از شکست، پشتکار و اصرار افراد گروه اول در کسب موفقیت است. یعنی وقتی افراد دارای انگیزه پیشرفت قوی در رسیدن به هدف‌هایشان شکست می‌خورند، با جدیت بیشتری به ادامه کار می‌پردازند، در مقابل افراد دارای انگیزه اجتناب از شکست، از کار دست می‌کشند (اتکینسون، ۱۹۵۷). بالکیس و دورو (۲۰۱۲) در پژوهشی که به عنوان نقش مستقیم و غیرمستقیم حرمت خود و تعلل‌ورزی در رابطه با ترس از شکست انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که تعلل‌ورزی در رابطه با ترس از شکست، تا حدودی تاثیر واسطه‌ای دارد. تعلل‌ورزی تحصیلی اغلب به پاسخ ترس یا اجتناب نسبت داده می‌شود و معانی ضمنی منفی را برای مربیان و دانشجویان فرا می‌خواند. چنین نگرش‌های منفی نسبت به عمل تعلل‌ورزی، ممکن است منجر به افزایش استرس

2. self regulation strategies
3. self regulation learning
4. dysfunctional action behavior
5. self criticism
6. thinking errors
7. visualization errors

1. failure avoidance motivation

این صورت بود که ابتدا با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای، از میان ۴ دانشکده به صورت تصادفی ۱۲ کلاس انتخاب شدند و مجموعاً ۲۶۰ نفر از دانشجویان دختر برای به دست آوردن نقطه برش تعلل مورد بررسی قرار گرفتند. سپس دانشجویان با پاسخ به پرسشنامه تعلل و به‌دست‌آوردن نمره تعلل بالاتر از ۲۸/۴۸ جزو گروه مورد مطالعه قرار گرفتند و از بین آنها تعداد ۳۰ نفر به صورت تصادفی به عنوان نمونه پژوهش در دو گروه آزمایش و کنترل در نظر گرفته شدند. کلیه شرکت‌کنندگان در پژوهش، فرم رضایت‌نامه اخلاقی شرکت در پژوهش را تکمیل کردند و افراد گروه آزمایش متعهد شدند که طی ۱۰ جلسه در طول ۳ ماه، هفته‌ای یک‌بار، هر بار به مدت یک‌ونیم الی دو ساعت در کلاس مدیریت تعلل شرکت کنند. آموزش مدیریت تعلل در قالب ۱۰ جلسه به شیوه شناختی-رفتاری رامیرز باسکو (۲۰۱۰) برای گروه آزمایش اجرا شد. کلیه آزمودنی‌های دو گروه، قبل و بعد از پایان مداخله به تبار سنجش پاسخ دادند. سه ماه پس از آموزش، جلسه‌ای تحت عنوان پیگیری برگزار شد و آزمودنی‌ها مجدداً به سوالات پرسشنامه‌ها پاسخ دادند و سپس داده‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. پروتکل آموزشی در جدول ۱ ارائه شده است. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی مانند فراوانی، درصد، میانگین و انحراف استاندارد و از شاخص‌های آمار استنباطی مانند تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شد.

برای تداوم تعلل ایجاد کنند. الگوی شناختی-رفتاری رامیرز باسکو (۲۰۱۰) که با شناخت تعلل، علل آن، کاهش افکار اغواگر تعلل و باورهای غیرمنطقی شروع می‌شود، با استفاده مناسب از زمان و اصول صحیح برنامه‌ریزی خاتمه می‌یابد. از این‌رو، پژوهشگران انتظار دارند که آموزش اصلاح رفتارها و افکار مرتبط با تعلل، موجب فروریختن چرخه تعلل شده تا از این مسیر بتوان به افزایش خودکارآمدی، راهبردهای یادگیری، کاهش تعلل و اجتناب از شکست دانشجویان کمک کرد. لذا با توجه به مباحث مطرح شده، پژوهش حاضر درصدد پاسخگویی به این سوالات بود که آیا آموزش مدیریت تعلل منجر به افزایش خودکارآمدی می‌شود؟ آیا آموزش مدیریت تعلل منجر به کاهش اجتناب از شکست و تعلل‌ورزی می‌شود؟ و آیا آموزش مدیریت تعلل، راهبردهای یادگیری و مولفه‌های آن شامل انتظار موفقیت، ارزش تکلیف، سازمان‌دهی، مرور و خودتنظیمی فراشناختی را ارتقا می‌بخشد؟

روش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش: در این پژوهش، روش آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و به صورت میدانی اجرا شد. جامعه آماری این پژوهش، کلیه دانشجویان دختر مشغول به تحصیل دانشگاه خلیج فارس در سال ۹۳-۱۳۹۲ بودند. از این جامعه با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی تعداد ۳۰ نفر شامل ۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل انتخاب شدند. نحوه انتخاب افراد نمونه به

جدول ۱

محتوای جلسات آموزش مدیریت تعلل

جلسه	محتوای جلسه
اول	معرفی افراد انتخاب‌شده به یکدیگر و به درمانگر، تلاش برای ایجاد رابطه صمیمانه و همکاری با آزمودنی‌های پژوهش، بیان اهداف درمانی
دوم	تعریف و توصیف تعلل به عنوان مسأله‌ای که قابل حل است، بررسی و شناخت تعلل و علل آن، کاهش افکار اغواگر تعلل
سوم	آموزش و توضیح باورهای غیرمنطقی و رفتاری در تعلل، بررسی دلایل ترغیب به کار، کاهش افکار خودانتقادگری
چهارم	مرور و یادآوری خلاصه‌ای از موارد بحث‌شده در جلسه‌های قبلی، بررسی باورهای ناکارآمد و ارائه راه‌حلی برای کاهش آن
پنجم	مروری بر جلسه‌های قبلی، بررسی علل ترس افراد و مباحثه در این زمینه
ششم	مروری بر جلسه‌های قبلی، ادامه بحث قبل در زمینه بررسی علل ترس از ناشناخته‌ها
هفتم	مروری بر جلسه‌های قبلی، بررسی خطاهای فکری و ارائه راه‌حلی در این زمینه

ادامه جدول ۱

هشتم	مروری بر جلسه‌های قبلی، اصلاح خطاهای تجسم سازی، کنترل خودگویی غیر واقع‌بینانه
نهم	مروری بر جلسه‌های قبلی، آموزش استفاده از یک فهرست زمان‌دار و استفاده مناسب از زمان، آموزش اصول صحیح برنامه‌ریزی
دهم	مروری بر جلسه‌های قبلی، تکمیل دوباره پرسشنامه‌های مختلف، تاکید بر ادامه اجرای روش‌های آموزش داده‌شده در زمینه تعلل

ابزار سنجش

۰/۵۶، برای دخترها ۰/۶۲ و برای پسرها ۰/۴۸ به‌دست آمد که همگی در سطح $p < ۰/۰۰۱$ معنا دار بودند.

پرسشنامه انگیزشی- شناختی: پرسشنامه انگیزشی- شناختی^۵ (MCI) توسط زوشو و بارنت (۲۰۱۱) طراحی شده است و برای اولین بار در ایران توسط گلستانه و عسکری (۱۳۹۳) مورد ترجمه و بررسی روایی قرار گرفت. پرسشنامه انگیزشی- شناختی شامل سه بخش و مجموعاً ۷۰ گویه است که بر اساس پرسشنامه راهبردهای انگیزشی یادگیری^۶ و راهبردهای یادگیری خودگردان^۷ ساخته شده است. در پژوهش حاضر، از دو بخش آن استفاده شده است که شامل ۵۰ گویه است. یک بخش مربوط به ادراک دانشجویان و راهبردهای اجرایی است که به‌واسطه ۲۹ گویه، متغیرهای انتظار موفقیت، ارزش- تکلیف، سازمان‌دهی، مرور، خودتنظیمی فراشناختی، گرایش به کمک‌طلبی و اجتناب از کمک را بررسی می‌کند. بخش دیگر، مربوط به ارزیابی باورهای شناختی کلی دانشجویان درباره یادگیری است که از طریق ۲۱ گویه، متغیرهای اهداف تسلسلی، اهداف عملکرد گرایشی و عملکرد اجتنابی، نیاز به شناخت، یادگیری سریع و تعلل‌ورزی تحصیلی را بررسی می‌نماید. ضرایب آلفای حاصل از پژوهش زوشو و بارنت (۲۰۱۱) در بخش‌هایی که در این پژوهش از آن استفاده شده است، به‌صورت انتظار برای موفقیت ۰/۸۶، ارزش تکلیف ۰/۷۸، سازمان‌دهی ۰/۷۴، مرور ۰/۷۳ و خودتنظیمی فراشناختی ۰/۷۱ به‌دست آمد. روایی این پرسشنامه به روش تحلیل عامل محاسبه شده که مطلوب است. در پژوهش گلستانه و عسکری (۱۳۹۳) پایایی این پرسشنامه به روش ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد که بین ۰/۷۷ تا ۰/۸۶ بود.

پرسشنامه گرایش تعلل ورزی تحصیلی: پرسشنامه گرایش تعلل‌ورزی تحصیلی^۱ (APOQ) یک ابزار ۱۶ گویه‌ای است و در مقیاس لیکرت چهار درجه‌ای از ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود. دوازده گویه در این پرسشنامه به‌صورت مستقیم و ۴ گویه دیگر آن به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. تاکمن (۱۹۹۱) دریافت که پاسخگویی به سوالات زیاد و متنوع به‌عنوان یک متغیر مداخله‌کننده، موجب کاهش دقت نتایج پرسشنامه تعلل می‌شود. بنابراین، از طریق روش تحلیل عامل، پرسشنامه اولیه را به ۱۶ سوال کاهش داد تا علاوه بر حفظ روایی^۲ آن، ابزاری دقیق و سریع به‌منظور سنجش تعلل طراحی نماید (مقدس بیات، ۱۳۸۲). تاکمن (۱۹۹۱) پایایی^۳ این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به‌دست آورد. شهنی ییلاق و همکاران (۱۳۸۵) در پژوهشی که روی دانش آموزان دبیرستانی شهرستان اهواز انجام دادند، برای سنجش پایایی پرسشنامه تاکمن (۱۹۹۱) از روش آلفای کرونباخ استفاده کردند که برابر با ۰/۷۴ به‌دست آوردند. در پژوهش حاضر، پایایی این پرسشنامه به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۰ محاسبه شد. در پژوهشی که توسط نیلسن^۴ (۱۹۹۱)؛ به نقل از مقدس بیات، (۱۳۸۲) روی نمونه‌ای از دانشجویان دانشگاه لوییزانا صورت گرفت، ضریب روایی این آزمون ۰/۶۴ گزارش شده است که در سطح $p < ۰/۰۰۱$ معنا دار است. در پژوهش شهنی ییلاق و همکاران (۱۳۸۵) برای سنجش روایی پرسشنامه تعلل تاکمن (۱۹۹۱) از همبستگی این آزمون با مقیاس تعلل شوارزر و دیپل (۲۰۰۰) استفاده شد. ضرایب روایی برای کل نمونه

5. Motivational and Cognitive Inventory (MCI)
6. Motivated Strategies for Learning Questionnaire (MSLQ)
7. Self-Regulation Learning Strategies (SLR)

1. Academic Procrastination Orientation Questionnaire (APOQ)
2. validity
3. reliability
4. Nilsson, L. G.

این ابزار، از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که آلفای کرونباخ خودکارآمدی ۰/۷۲ و آلفای کرونباخ اجتناب از شکست ۰/۷۴ حاصل شد. بنابراین، پایایی ابزار نیز در سطح مطلوب است. در پژوهش شهنی‌بیلاق و همکاران (۱۳۸۹)، جهت بررسی روایی پرسشنامه انگیزش و التزام تحصیلی، از روش روایی همزمان^۵ استفاده شد. پژوهش روی یک نمونه ۲۰۰ نفری از دانش‌آموزان انجام گرفت. ضرایب همبستگی بین مقیاس خودکارآمدی و مولفه‌های پنج‌گانه پرسشنامه باورهای انگیزشی و راهبردهای یادگیری بین ۰/۲۹ تا ۰/۶۱ بود. این ضرایب همبستگی همگی در سطح $p < 0/05$ معنادار بودند. ضرایب همبستگی بین مقیاس اجتناب از شکست و مولفه‌های پنج‌گانه پرسشنامه باورهای انگیزشی و راهبردهای یادگیری بین ۰/۲۲ تا ۰/۴۷ بود. این ضرایب همبستگی همگی در سطح $p < 0/05$ معنادار بودند. بنابراین، روایی این زیرمقیاس‌ها مورد تایید قرار گرفت. در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ زیرمقیاس خودکارآمدی و اجتناب از شکست به ترتیب، ۰/۷۲ و ۰/۷۸ بود که نشان‌دهنده پایایی قابل قبول است.

یافته‌ها

جدول ۲، میانگین نمره‌های شرکت‌کنندگان را در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان می‌دهد. با توجه به جدول ۲، میانگین نمره تعلل گروه آزمایش به ترتیب در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ۳۴/۴۶، ۲۷/۵۳ و ۲۶/۲۶ است. میانگین نمره تعلل گروه کنترل به ترتیب در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ۳۰/۲۰، ۳۰/۶۰ و ۳۰/۸۰ است. سایر اطلاعات گروه‌ها در جدول ۲ ارائه شده است.

روایی پرسشنامه نیز در پژوهش گلستانه و عسکری (۱۳۹۳) به روش تحلیل عامل تاییدی تعیین شد. نتایج نشان‌دهنده عوامل متمایز از هم بود که در مجموع ۵۷/۹۹ درصد از واریانس متغیرها را تبیین کردند.

مقیاس انگیزش و التزام تحصیلی: مقیاس انگیزش و التزام تحصیلی^۱ (MES) یک ابزار ۴۴ گویه‌ای است که توسط مارتین (۲۰۰۷) طراحی شده است و برای اولین بار در ایران توسط شهنی‌بیلاق و همکاران (۱۳۸۹) مورد ترجمه و بررسی روایی و پایایی قرار گرفت. این ابزار، انگیزش و التزام تحصیلی را در بعد رفتاری- انطباقی، شناختی- انطباقی، شناختی- غیرانطباقی و رفتاری- غیرانطباقی می‌سنجد. شناخت‌های انطباقی شامل خودکارآمدی، تبحرگرایی^۲ و ارزش‌گذاری^۳ و شناخت‌های غیرانطباقی شامل اضطراب، اجتناب از شکست و کنترل نامطمئن است. هر یک از این زیرمقیاس‌ها شامل چهار ماده هستند که در این پژوهش از دو زیرمقیاس خودکارآمدی و اجتناب از شکست استفاده شد. برای هر ماده گزینه‌ها بر اساس طیف لیکرت از ۱ تا ۷ درجه‌بندی شده‌اند. مقیاس انگیزش و التزام تحصیلی یک ابزار پایایی است. جهت بررسی پایایی این مقیاس، از روش آلفای کرونباخ و بازآزمایی^۴ استفاده شده است. زیرمقیاس خودکارآمدی از لحاظ پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷ و به روش بازآزمایی ۰/۶۹ به دست آمد. همچنین زیرمقیاس اجتناب از شکست، به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۵ و به روش بازآزمایی ۰/۶۵ حاصل شد. مارتین (۲۰۰۷) جهت بررسی روایی این ابزار از تحلیل عاملی تاییدی استفاده کرد. بار عاملی مربوط به عامل اجتناب از شکست ۰/۹۱ و بار عاملی مربوط به خودکارآمدی ۰/۸۶ به دست آمد. در پژوهش شهنی‌بیلاق و همکاران (۱۳۸۹) جهت بررسی پایایی زیرمقیاس‌های

1. Motivation and Engagement Scale (MES)
2. mastery oriented
3. valuing
4. test retest

جدول ۲

میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های متغیرهای تعلل‌ورزی، راهبردهای انگیزشی-شناختی، اجتناب از شکست و خودکارآمدی در گروه‌های آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		SD	M	SD	M	SD	M
تعلل	آزمایش	۶/۴۷	۳۴/۴۶	۲/۹۲	۲۷/۵۳	۲/۵۷	۲۶/۲۶
	کنترل	۱/۷۴	۳۰/۲۰	۱/۸۸	۳۰/۶۰	۲/۳۰	۳۰/۸۰
انتظار موفقیت	آزمایش	۵/۶۹	۱۴/۸۶	۴/۵۳	۲۱/۱۳	۴/۴۲	۲۱/۱۳
	کنترل	۵/۸۴	۱۹/۴۶	۵/۷۳	۲۰/۵۳	۵/۷۳	۲۰/۵۳
ارزش تکلیف	آزمایش	۵/۴۰	۱۲/۹۳	۴/۴۸	۱۵	۴/۲۱	۱۵/۰۶
	کنترل	۳/۷۵	۱۵/۷۳	۳/۸۲	۱۵/۲۰	۳/۶۰	۱۵/۱۳
سازماندهی	آزمایش	۵/۷۳	۱۱/۲۰	۳/۶۵	۱۵/۰۶	۳/۶۹	۱۵/۰۶
	کنترل	۴/۲۷	۱۴/۸۶	۴/۴۰	۱۵/۱۳	۴/۳۷	۱۵
مرور	آزمایش	۶/۴۰	۱۱/۰۶	۳/۸۸	۱۵/۱۳	۳/۹۲	۱۵/۱۳
	کنترل	۵/۰۷	۱۴	۵/۲۶	۱۳/۸۶	۵/۲۷	۱۳/۹۳
خودتنظیمی فراشناختی	آزمایش	۱۰/۸۸	۳۰/۵۳	۷/۲۲	۳۷	۷/۲۶	۳۷/۲۰
	کنترل	۹/۷۵	۳۳/۲۰	۹/۴۲	۳۳/۳۳	۹/۴۸	۳۳/۴۰
اجتناب از شکست	آزمایش	۶/۰۱	۱۴/۶۶	۴/۰۳	۱۰/۶۰	۳/۳۷	۱۰/۵۳
	کنترل	۶/۹۵	۱۴/۲۶	۶/۲۸	۱۳/۴۶	۵/۸۳	۱۳/۳۳
خودکارآمدی	آزمایش	۲۴/۱۳	۲۱/۳۳	۲۴/۲۶	۲۰/۳۳	۲۰/۴۰	۲۰/۶۶
	کنترل	۳/۴۶	۳/۹۹	۴/۸۵	۳/۱۸	۴/۸۱	۴/۲۷

کنترل، از لحاظ حداقل یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنادار وجود دارد ($p < ۰/۰۳$). نتایج آزمون نشان داد که نمره‌های حداقل یکی از متغیرهای وابسته پژوهش در سه زمان پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، تفاوت معناداری با هم دارند ($p < ۰/۰۰۱$). هم‌چنین، تعامل بین گروه‌ها (آزمایش و کنترل) در زمان (پی‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در حداقل یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنادار مشاهده شد ($p < ۰/۰۰۱$). این نتایج بیانگر اثربخشی درمان شناختی-رفتاری گروهی مدیریت تعلل در بهبود حداقل یکی از متغیرهای وابسته پژوهش در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل است.

بررسی نتایج آزمون ام‌باکس در مورد تساوی ماتریس‌های کواریانس نیز حاکی از آن بود که مفروضه همگنی ماتریس واریانس-کواریانس برقرار است و ماتریس‌های کواریانس مشاهده شده متغیرهای وابسته در تمامی گروه‌ها مساوی است ($F = ۲/۰۸, p = ۰/۱۱$). هم‌چنین، با بررسی آزمون لوین در مورد تساوی واریانس‌های خطا، فرض تساوی واریانس‌ها رعایت شد و واریانس خطای متغیرهای وابسته در تمام گروه‌ها مساوی بود. بنابراین، مفروضه استفاده از تحلیل واریانس رعایت شده است. نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که بین گروه‌های آزمایش و

جدول ۳

خلاصه نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری با اندازه‌گیری‌های مکرر برای اثرات بین‌گروهی و درون‌گروهی متغیرهای وابسته

اثر	آزمون	ارزش	F	df فرضیه	df خطا	سطح معناداری	اندازه اثر
بین‌آزمودنی‌ها	لامبدای ویلکز	۰/۶۶	۲/۵۰	۸	۲۱	۰/۰۳	۰/۳۶
زمان	لامبدای ویلکز	۰/۱۱	۱۲/۴۷	۱۶	۹۸	۰/۰۰۱	۰/۶۷
درون‌آزمودنی‌ها	لامبدای ویلکز	۰/۱۲	۱۱/۶۹	۱۶	۹۸	۰/۰۰۱	۰/۶۵

در طی زمان اثرگذاری خود را حفظ کرده است، به مقایسه نتایج در پس‌آزمون نسبت به پیگیری مبادرت شد. همان‌طور که ملاحظه می‌شود، در تمامی متغیرهای وابسته در سطح پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار به‌دست نیامد ($p > 0/05$). این یافته نشان می‌دهد که مداخله ماندگاری خود را در طی زمان حفظ کرده است.

جدول ۴، تفاوت بین نمره‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری را در متغیرهای وابسته شامل تعلل، انتظار موفقیت، ارزش تکلیف، سازماندهی، مرور، خودتنظیمی فراشناختی، اجتناب از شکست و خودکارآمدی نشان می‌دهد ($p < 0/001$). همان‌طور که مشاهده می‌شود در تمامی متغیرهای وابسته در سطح پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/001$). هم‌چنین جهت بررسی این موضوع که مداخله

جدول ۴

نتایج تحلیل واریانس درون آزمودنی‌ها با اندازه‌گیری‌های مکرر نمرات متغیرهای وابسته در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

منبع	متغیر	مرحله	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
زمان	تعلل	پیش‌آزمون. پس‌آزمون	۴۳۳/۲۰	۱	۴۳۳/۲۰	۲۵/۲۷	۰/۰۰	۰/۴۷
		پس‌آزمون. پیگیری	۰/۵۸	۱	۰/۵۸	۲/۸۵	۰/۰۸	۰/۱۰
	انتظار موفقیت	پیش‌آزمون. پس‌آزمون	۴۰۲/۳	۱	۴۰۲/۳	۵۲/۳۴	۰/۰۰	۰/۶۵
		پس‌آزمون. پیگیری	۰/۰۰۱	۱	۰/۰۰	۰/۰۰	۱	۰
	ارزش تکلیف	پیش‌آزمون. پس‌آزمون	۱۷/۶۳	۱	۱۷/۶۳	۳/۸۷	۰/۰۵	۰/۱۲
		پس‌آزمون. پیگیری	۰/۰۰	۱	۰/۰۰	۰/۰۰	۱	۰/۰۰
	سازماندهی	پیش‌آزمون. پس‌آزمون	۱۲۰	۱	۱۲۰	۲۵/۱۷	۰/۰۰	۰/۴۷
		پس‌آزمون. پیگیری	۰/۱۳	۱	۰/۱۳	۰/۳۱	۰/۳۲	۰/۰۳
	مرور	پیش‌آزمون. پس‌آزمون	۱۲۰	۱	۱۲۰	۲۵/۴۸	۰/۰۰	۰/۴۷
		پس‌آزمون. پیگیری	۰/۰۳	۱	۰/۰۳	۰/۳۱	۰/۵۷	۰/۰۱
	خودتنظیمی فراشناختی	پیش‌آزمون. پس‌آزمون	۳۵۳/۶۳	۱	۳۵۳/۶۳	۳۴/۴۱	۰/۰۰	۰/۵۵
		پس‌آزمون. پیگیری	۰/۵۳	۱	۰/۵۳	۲/۸۰	۰/۱۰	۰/۰۹
	اجتناب از شکست	پیش‌آزمون. پس‌آزمون	۱۹۲/۵۳	۱	۱۹۲/۵۳	۵/۸۵	۰/۰۲	۰/۱۷
		پس‌آزمون. پیگیری	۰/۳۰	۱	۰/۳۰	۰/۰۲	۰/۸۷	۰/۰۰
	خودکارآمدی	پیش‌آزمون. پس‌آزمون	۶۷/۵۰	۱	۶۷/۵۰	۳/۴۲	۰/۰۵	۰/۱۱
		پس‌آزمون. پیگیری	۰/۱۳	۱	۰/۱۳	۰/۰۱	۰/۹۳	۰/۰۱

پیش‌آزمون در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل است. هم‌چنین، جهت بررسی این موضوع که مداخله در طی زمان اثرگذاری خود را حفظ کرده است، به مقایسه نتایج در پس‌آزمون نسبت به پیگیری مبادرت شد. همان‌طور که ملاحظه می‌شود، در تمامی متغیرهای وابسته در سطح پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری به‌دست نیامد ($p > 0/05$). این یافته نشان می‌دهد که مداخله ماندگاری خود را در طی زمان در گروه آزمایش حفظ کرده است.

جدول ۵ تفاوت بین نمره‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گروه‌های آزمایش و کنترل را در متغیرهای وابسته نشان می‌دهد ($p < 0/001$). همان‌طور که مشاهده می‌شود، در تمامی متغیرهای وابسته در سطح پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معنادار وجود دارد ($p < 0/001$). این نتایج بیانگر اثربخشی درمان شناختی-رفتاری گروهی مدیریت تعلل در بهبود تعلل، انتظار موفقیت، ارزش تکلیف، سازماندهی، مرور، خودتنظیمی فراشناختی، اجتناب از شکست و خودکارآمدی در پس‌آزمون نسبت به

جدول ۵

نتایج تحلیل واریانس درون آزمودنی‌ها با اندازه گیری‌های مکرر نمرات متغیرهای وابسته در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در گروه‌های آزمایش و کنترل

منبع	متغیر	مرحله	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
تعامل زمان و گروه	تعلل	پیش آزمون. پس آزمون	۵۸۰/۸۰	۱	۵۸۰/۸۰	۳۳/۸۸	۰/۰۰	۰/۴۷
		پس آزمون. پیگیری	۱۶/۱۲	۱	۱۶/۱۲	۱۰/۹۲	۰/۰۸	۰/۱۰
	انتظار موفقیت	پیش آزمون. پس آزمون	۲۰۲/۸۰	۱	۲۰۲/۸۰	۲۶/۳۰	۰/۰۰	۰/۶۵
		پس آزمون. پیگیری	۰/۰۰	۱	۰/۰۰	۰/۰۰	۱	۰
	ارزش تکلیف	پیش آزمون. پس آزمون	۵۶/۰۳	۱	۵۶/۰۳	۱۲/۳۲	۰/۰۰	۰/۱۲
		پس آزمون. پیگیری	۰/۱۳	۱	۰/۱۳	۰/۲۶	۰/۶۰	۰/۰۰
	سازماندهی	پیش آزمون. پس آزمون	۱۰۴/۵۳	۱	۱۰۴/۵۳	۲۱/۹۳	۰/۰۰	۰/۴۷
		پس آزمون. پیگیری	۰/۱۳	۱	۰/۱۳	۱	۰/۳۲	۰/۰۳
	مرور	پیش آزمون. پس آزمون	۱۲۸/۱۳	۱	۱۲۸/۱۳	۲۷/۲۰	۰/۰۰	۰/۴۷
		پس آزمون. پیگیری	۰/۰۳	۱	۰/۰۳	۰/۳۱	۰/۵۷	۰/۰۱
	خودتنظیمی فراشناختی	پیش آزمون. پس آزمون	۳۱۳/۶۳	۱	۳۱۳/۶۳	۳۰/۵۲	۰/۰۰	۰/۵۵
		پس آزمون. پیگیری	۰/۱۳	۱	۰/۱۳	۰/۷۰	۰/۴۱	۰/۰۹
	اجتناب از شکست	پیش آزمون. پس آزمون	۷۲/۶۳	۱	۷۲/۶۳	۲/۸۹	۰/۰۴	۰/۱۳
		پس آزمون. پیگیری	۶/۵۳	۱	۶/۵۳	۰/۰۰	۰/۶۳	۰/۰۹
	خودکارآمدی	پیش آزمون. پس آزمون	۶۱/۶۳	۱	۶۱/۶۳	۳/۱۲	۰/۰۵	۰/۱۰
		پس آزمون. پیگیری	۱/۲۰	۱	۱/۲۰	۰/۰۶	۰/۷۹	۰/۰۰

پژوهش می‌توان گفت که از آنجا که تعلل مبین تاخیر در شروع کردن فعالیت است و یا تاخیر در ادامه دادن به کاری است که فرد احساس مثبتی نسبت به آن ندارد (دیاز-مورالس، کوهن و فراری، ۲۰۰۸)، در برخی نظریه‌ها به‌عنوان یک مشکل انگیزشی مطرح می‌شود. بدین صورت که تعلل ورزیدن در کارها منجر به کاهش انتظار کارایی فرد از خودش می‌شود (اسکونبرگ، ۲۰۰۴) و کارایی و خودکارآمدی فرد را کاهش می‌دهد. خودکارآمدی براساس انتظار کارایی به‌وجود می‌آید (بندورا، ۱۹۹۷). یعنی هنگامی که فرد به قابلیت‌های خود برای انجام دادن عملی تحت شرایط مختلف باور دارد، این فرد احساس کارآمدی دارد. زمانی که افراد نسبت به توانایی‌های خود تردید داشته باشند، بعد از مدتی این باور نادرست در آنها شکل می‌گیرد که قابلیت انجام عملی به صورت موفقیت‌آمیز را ندارند. تحت این شرایط افراد از درون، کنترلی بر رویدادها در خود احساس نمی‌کنند. در نتیجه افراد تکالیف را دشوار می‌بینند و خود را قادر به انجام دادن تکالیف نمی‌دانند. مداخله مدیریت تعلل این باورهای ناکارآمد و معیوب را به چالش می‌طلبد،

هم‌چنین، آزمون تعقیبی مقایسه‌های جفتی بونفرونی^۱ نشان‌داد که در پس‌آزمون در مقایسه با پیش‌آزمون، میانگین نمرات متغیرهای وابسته پژوهش در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل به طور معنادار تغییر کردند. از سوی دیگر، نتایج نشان‌داد که در مرحله پیگیری در مقایسه با پس‌آزمون، میانگین نمرات متغیرهای وابسته پژوهش در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل به طور معنادار تغییر نکرده است.

بحث

پژوهش حاضر، به‌منظور بررسی تاثیر آموزش مدیریت تعلل بر خودکارآمدی، راهبردهای شناختی و فراشناختی، تعلل و اجتناب از شکست در دانشجویان انجام شد. نتایج نشان داد که آموزش مدیریت تعلل باعث افزایش خودکارآمدی می‌شود که با نتایج پژوهش‌های پیشین همسو بود (گلستانی‌بخت و شکری، ۱۳۹۲؛ هاشمی و همکاران، ۱۳۹۱). در تبیین یافته‌های این

1. Bonferroni pairwise comparisons

بی‌نقص بودن کارها فکر می‌کند، هیچ چیز او را راضی نگه نمی‌دارد و به همین جهت به خطا کشیده می‌شود. انسان کمال‌گرا^۱ همیشه خود را در معرض اضطراب می‌بیند و می‌ترسد که مبادا کارش مطلوب واقع نشود و به همین جهت در شروع کارها دچار تعلل می‌شود. اگر کسی بخواهد کاری را به بهترین نحو انجام دهد ولی توانایی انجام آن را نداشته باشد، ناراضی می‌شود. نارضایتی عاملی است که شخص را از فعالیت بعدی باز می‌دارد و این وضع ابتدا به‌صورت بهانه‌جویی و سپس به‌صورت عادت ظهور خواهد کرد. افراد دارای ویژگی اجتناب از شکست، از انجام کارها اجتناب می‌ورزند، زیرا تصور می‌کنند اگر آن کار را انجام دهند، شاید شکست بخورند. بنابراین، این افراد تصور می‌کنند بهتر است برای حفظ حرمت خود، دست به کاری نزنند. این باور نادرست در نهایت منجر به تعلل‌ورزی می‌شود. از این‌رو، آموزش مدیریت تعلل می‌تواند منجر به کاهش ویژگی اجتناب از شکست و اصلاح این باور نادرست افراد تعلل‌ورز شود که در این پژوهش نیز این یافته مورد تایید قرار گرفت.

در این پژوهش، آموزش مدیریت تعلل باعث بهبود تعلل دانشجویان دختر شد که با نتایج پژوهش‌های پیشین همسو بود (شمس‌الاحراری و همکاران، ۱۳۸۹؛ شهنی‌بیلاق و همکاران، ۱۳۸۵؛ کاراس و اسپادا، ۲۰۰۹؛ هاکر و همکاران، ۲۰۰۸). در تبیین این یافته می‌توان گفت که با برنامه آموزشی موثر و به کارگیری آن می‌توان تعلل‌ورزی را بهبود بخشید. تعلل بر مبنای پژوهش‌های گوناگون، مساله‌ای قابل حل است. شناخت ویژگی‌های تعلل‌ورزی موجب خودآگاهی بیشتر افراد تعلل‌ورز می‌شود. در افراد تعلل‌ورز یک مجموعه افکار اغواگر تعلل‌ورزی وجود دارد که به موجب آن افکار، افراد کارها را با تاخیر زیادی انجام می‌دهند (رامیرز باسکو، ۲۰۱۰). مبنای تعلل‌ورزی، افکار و باورهای غلط در مورد چگونگی شرایط و نتایج فعالیت‌ها است. ویژگی رایج در چنین باورهایی، غیرمنطقی بودن آنها است. طبق این دیدگاه، علت اصلی تعلل‌ورزی این است که افراد یک سری باورهای غیرمنطقی و نادرست دارند که هسته اصلی تعلل‌ورزی را تشکیل می‌دهد.

انتظار کارایی را افزایش می‌دهد، پایه‌های افکار خودانتقادگری را در فرد سست می‌کند و با کسب تجارب موفقیت‌آمیز و ارایه تحسین و تشویق فرد، خودکارآمدی فرد را ارتقا می‌بخشد. همچنین، در این روش بر مداخله‌هایی مانند مدیریت تکلیف که بر تجدید ساختار محیط، آموزش رفتارهای سازگارانه، افزایش مسوولیت‌های فردی و استفاده از نفوذ اجتماعی است، تاکید شد. آموزش مدیریت تعلل، می‌تواند به افراد آموزش‌های مناسب در زمینه واقع‌بینی در میزان سنجش توانمندی‌های خود و چگونگی ارزیابی درست از وظایف و تکالیف محول را ارایه دهد. از این طریق، افراد به موفقیت‌هایی نایل می‌شوند، اگرچه ممکن است این موفقیت‌ها جزئی باشند. بنابراین، کسب تجارب موفقیت‌آمیز می‌تواند موجب ایجاد انگیزه و تلاش در جهت توانمندسازی فرد شود و تاثیر مثبتی بر افزایش خودکارآمدی داشته‌باشد. در خودکارآمدی افراد به قابلیت‌ها و پتانسیل خود برای انجام‌دادن کارها اطمینان دارند. در آموزش‌های مدیریت تعلل در زمینه باورهای مرتبط با ناکارآمدی بحث و گفت‌وگو صورت می‌گیرد. مشارکت‌کنندگان به این بینش می‌رسند که تعلل قابل حل است. باورهای ناکارآمدی شناسایی می‌شود و راه‌حل‌های لازم برای کاهش باورهای ناکارآمدی ارایه می‌شود. در چنین بستری، خودکارآمدی افراد و باور به انجام‌دادن بهینه و مناسب اعمال، رشد می‌یابد که در پژوهش حاضر نیز این یافته مورد تایید قرار گرفت.

نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش مدیریت تعلل باعث کاهش اجتناب از شکست در دانشجویان دختر می‌شود که با نتایج پژوهش جوکار و دلاورپور (۲۰۰۷) همسو بود. با توجه به این‌که وان‌ارد (۲۰۰۰)، تعلل را اجتناب از شروع کار می‌داند و الیس و کناس (۱۹۷۷)، تعلل را تمایل به اجتناب از فعالیت و محول کردن انجام کار به آینده می‌دانند، بنابراین افراد تعلل‌ورز معمولاً در انجام فعالیت‌ها به صورت اجتنابی رفتار می‌کنند. در تبیین فرضیه حاضر می‌توان بیان داشت که افراد دوست دارند فعالیت‌هایی را انتخاب کنند که رضایت‌بخشند و دستیابی به آنها آسان‌تر باشد. در نتیجه فعالیت‌هایی را که رسیدن به آنها سخت‌تر باشد و یا پاداش چندانی نداشته باشند، به تعویق می‌اندازند و مرتکب تعلل‌ورزی می‌شوند. کسی که همیشه به

1. perfectionist

هم‌چنین، تعلل یکی از رفتارهای مخربی است که بر بسیاری از جنبه‌های شناختی افراد تاثیر می‌گذارد. این پژوهش با در نظر گرفتن الگوی التقاطی تاثیر شناخت، رفتار و هیجان بر چرخه تعلل، این فرض را در نظر گرفت که بر اساس الگوهای شناختی- رفتاری (رامیرز باسکو، ۲۰۱۰)، رفتارهای نارسا کنش‌ور مانند انجام دادن تکالیف کم اهمیت، اختصاص ندادن وقت لازم برای انجام یک تکلیف، برنامه‌ریزی نداشتن و شناخت‌های غیرمنطقی مانند افکار اغواگر تعلل، باورهای غیرمنطقی و افکار خودانتقادگری می‌توانند با ایجاد هیجان‌های منفی نظیر ناکامی، غم و اضطراب وارد چرخه تعلل شوند و دور معیوبی برای تداوم تعلل ایجاد کنند. با آموزش در زمینه شناخت باورهای غیرمنطقی و رفتارهای تعلل‌ورز و آموزش دلایل ترغیب افراد به کار و فعالیت اثربخش، می‌توان موجب کاهش تعلل‌ورزی شد. از سوی دیگر، افراد تعلل‌ورز انتقادگری شدیدی نسبت به خود دارند. آنها مرتب خود را تحت شدیدترین انتقادات قرار می‌دهند و این موجب رکود و رخوت در فرد می‌شود. در نتیجه خودانتقادگری، افراد یا فعالیتی را انجام نمی‌دهند که در شکل شدید آن فرد دچار افسردگی می‌شود، یا با تاخیر زیادی آن فعالیت را انجام می‌دهد که در این حالت فرد دچار تعلل‌ورزی می‌شود. از این‌رو، آموزش اصلاح رفتارها و افکار مرتبط با تعلل و نیز تنظیم هیجان‌های منفی باعث درهم شکستن چرخه تعلل می‌شود. بنابراین می‌توان با آموزش مدیریت تعلل، تعلل‌ورزی و اهمال‌کاری را در دانشجویان کاهش داد و آنها را به سمت فعالیت، تلاش تحصیلی و به تبع آن موفقیت تحصیلی بیشتر سوق داد.

از جمله محدودیت‌های تحقیق حاضر نمونه آن است که به موجب آن در تعمیم نتایج پژوهش به سایر گروه‌ها باید احتیاط کرد، زیرا این تحقیق بر روی دانشجویان دختر تعلل‌ورز انجام گرفته است. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابه در مورد هر دو جنس و هم‌چنین در مورد دانشجویانی که از تعلل‌ورزی کم تا متوسط رنج می‌برند، صورت بگیرد. دیگر محدودیت پژوهش حاضر، تعداد مشارکت‌کنندگان است. پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آتی نمونه با حجم بزرگتری انتخاب شود. هم‌چنین در تحقیق حاضر دوره پیگیری سه ماهه در نظر گرفته شد. چنانچه دوره پیگیری شش ماهه و در دو بازه زمانی یک ساله صورت می‌گرفت، ماندگاری اثر مداخله با اطمینان بیشتری قابل اتکا بود. هم‌تا نکردن مشارکت‌کنندگان تحقیق از لحاظ رشته تحصیلی، پیشرفت تحصیلی، وضعیت اقتصادی اجتماعی و انگیزش تحصیلی از جمله محدودیت‌هایی است که پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی مرتفع گردد تا نتایج علی‌الطمینان بخش‌تری حاصل شود. با توجه به نتایج پژوهش حاضر، می‌توان پیشنهاد داد که با ایجاد شرایط و امکانات محیطی مطلوب و آموزش مدیریت تعلل، شرایطی فراهم شود تا خودکارآمدی دانشجویان ارتقا پیدا کند. با آموزش برنامه‌ریزی و مدیریت زمان مناسب می‌توان استفاده دانشجویان از راهبردهای شناختی و فراشناختی را افزایش و تعلل‌ورزی دانشجویان را کاهش داد. با توجه به نتایج مثبت مداخله آموزشی مدیریت تعلل، به متخصصان حوزه مشاوره و آموزش توصیه می‌شود از این بسته آموزشی جهت کاهش تعلل‌ورزی به ویژه در افرادی که تجربه شکست تحصیلی دارند، استفاده نمایند.

با آموزش مدیریت تعلل می‌توان مهارت‌های شناختی و راهبردهای فراشناختی دانشجویان را نیز بهبود بخشید که این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین همسو بود (بکمان، ۲۰۰۲؛ چو و چول، ۲۰۱۲؛ علی‌پور و همکاران، ۱۳۹۰). در تبیین فرضیه حاضر می‌توان بیان داشت که افراد تعلل‌ورز نه تنها دچار باورهای ناکارآمد و غیرمنطقی هستند، بلکه این افراد نسبت به شناخت‌ها و هیجان‌های خود نیز آگاهی ندارند. از این‌رو، با آموزش مدیریت تعلل راهبردهای فراشناختی نیز بهبود پیدا می‌کنند. یادگیرندگان ماهر راهبردهای شناختی را به خدمت می‌گیرند تا به پیشرفت شناختی دست یابند و از راهبردهای

مراجع

- جوادی یگانه، م. ر.، فاطمی امین، ز.، و فولادیان، م. (۱۳۹۰). بررسی تطبیقی شاخص تنبلی در ایران و کشورهای جهان و برخی راه حل ها. *مجله راهبرد فرهنگ*، ۱۲ و ۱۳، ۱۱۱-۱۳۴.
- جوکار، ب.، و دلاورپور، م. (۱۳۸۶). رابطه اهمال کاری آموزشی با اهداف پیشرفت. *اندیشه های نوین تربیتی دانشگاه الزهراء*، ۳، ۶۱-۸۰.
- حکیم زاده، ر.، لواسانی، م.، و نوروزی، س. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش های شناختی- رفتاری بر کاهش اهمال کاری دانش آموزان. *فصلنامه پژوهش های کاربردی روانشناختی*، ۵، ۸۸-۸۱.
- شکری، ف.، علی پور، ا.، و آگاه هریس، م. (۱۳۹۱). اثربخشی مداخله شناختی- رفتاری مبتنی بر تعلل بر بهبود عملکرد تحصیلی و حرمت خود دانشجویان. *مجله شناخت اجتماعی*، ۲، ۹۱-۸۱.
- شمس الاحراری، م.، صفاری نیا، م.، و زارع، ح. (۱۳۸۹). تاثیر آموزش مهارت های غلبه بر سهل انگاری بر سهل انگاری و عملکرد تحصیلی دانش آموزان مقطع ابتدایی. *مجله روانشناسی تربیتی*، ۱۷، ۱۱۸-۱۰۸.
- شهنی ییلاق، م.، گلستانه، س. م.، حقیقی، ج.، نیسی، ع.، و کیانپور قهفرخی، ف. (۱۳۸۹). تاثیر آموزش انگیزش تحصیلی بر ابعاد شناختی-انطباقی/غیرانطباقی، رفتاری- انطباقی/غیرانطباقی انگیزش و عملکرد تحصیلی دانش آموزان سال دوم دبیرستان- های پسرانه شهر بوشهر. *مجله دستاوردهای روانشناختی*، ۱۷، ۱-۳۲.
- شهنی ییلاق، م.، مهرابی زاده هنرمند، م.، حقیقی، ج.، و سلامتی، س. ع. (۱۳۸۵). بررسی شیوع تعلل و تاثیر روش های درمان
- شناختی-رفتاری و مدیریت رفتار بر کاهش آن در دانش آموزان دبیرستانی شهرستان اهواز. *مجله علوم تربیتی و روانشناسی*، ۱۳، ۱-۳۰.
- صالحی، م.، جوانشیر، پ.، سعیدی، م.، و شجاعی، م. (۱۳۸۶). اختلالات یادگیری در دانش آموزان و علل آن. *فصلنامه بهروز*، ۱۸، ۲۳-۲۲.
- علی پور، ا.، شقاقی، ف.، شکری، ف.، و آگاه هریس، م. (۱۳۹۰). نقش آموزش مدیریت تعلل در تغییر میزان تنبلی و اصلاح باورهای فراشناختی دانشجویان دختر. *فصلنامه علوم روانشناختی*، ۴۰، ۱-۱۰.
- گلستانه، م.، و عسکری، ف. (۱۳۹۳). بررسی رابطه برخی از پیشایندهای مهم انگیزشی، شناختی و شخصیتی بر کمک- طلبی و اجتناب از کمک طلبی. *مجله دستاوردهای روانشناختی*، ۴، ۱۲۰-۱۱۰.
- گلستانی یخت، ط.، و شکری، م. (۱۳۹۲). رابطه تعلل ورزی تحصیلی با باورهای فراشناختی. *فصلنامه شناخت اجتماعی*، ۳، ۱۰۰-۸۹.
- مقدس بیات، م. (۱۳۸۲). *هنجاریابی مقیاس سنجش سهل انگاری تاکنم برای دانشجویان*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.
- ویسی، م. (۱۳۸۸). *مقایسه صفات شخصیتی سیستم های بازدارنده فعال سازی رفتاری در افراد دوزبانه و یک زبانه*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تبریز.
- هاشمی، ت.، مصطفوی، ف.، ماشینی عباسی، ن.، و بدری، ر. (۱۳۹۱). نقش جهت گیری هدف، خودکارآمدی، خودتنظیم- گری و شخصیت در تعلل ورزی. *فصلنامه روانشناسی معاصر*، ۱۳، ۸۴-۷۳.

References

- Arsal, Z. (2012). The effects of diaries on self-regulation strategies of pre-service science teachers. *International Journal of Environmental & Science Education*, 5, 85-103.
- Atkinson, J. W. (1957). Motivational determinants of risk taking behavior. *Psychological Review*, 64, 359-372.
- Balkis, M., & Duru, E. (2012). The direct and indirect role of self esteem and procrastination in the relation to fear of failure and self worth. *International journal of human sciences*, 2, 1075-1093.
- Balkis, M., Duru, E. (2009). Prevalence of academic procrastination behavior among perspective teachers and its relationship with demographics and individual preferences, *Journal of Theory and Practice in Education Artcles*, 5, 18-32.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Beckman, P. (2002). *Strategy instruction*. Eric Digest, Arlington.
- Beswick, G., Rothblum, E. D., & Mann, L. (1988). Psychological antecedents of student procrastination. *Australian Psychologist*, 23, 207-217.
- Briody, R. (1980). An exploratory study of procrastination. *Dissertation Abstracts International*, 41, 590.

- Burns, L. H., & Covington, S. N. (2000). *In fertility counseling: A comprehensive handbook for children*. New York: Parthenon.
- Chu, A. C. & Chol, J. N. (2012). A preliminary study of worry and metacognition in hypochondriasis. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 6, 96-101.
- Collins, K. M. T., Onwuegbuzie, A. J., & Jiao, Q. (2008). Reading ability as a predictor of academic procrastination among African American graduate student. *Reading Psychology*, 29, 493-507.
- Day, V., Mensink, D., & O'allivan, M. (2000). Patterns of academic prospective. *European Journal of Personality*, 14, 121-140.
- Day, V., Mensink, D., & O'Sullivan, M. (2000). Patterns of academic procrastination. *Journal of College Reading and Learning*, 30, 120-134.
- Demeter, D. V., & Davis, S. E. (2013). Procrastination as a tool: Exploring unconventional components of academic success. *Creative Education*, 4, 144-149.
- Dewitte, S., & Schouwenburg, H. (2002). Procrastination, temptations, and incentives: The struggle between the present and the future in procrastinators and the punctual. *European Journal of Personality*, 16, 469-489.
- Diaz-Morales, J. F., Cohen, J. R., & Ferrari, J. R. (2008). An integrated view of personality styles related to avoidant procrastination. *Personality and Individual Differences*, 45, 554-558.
- Effert, B. R., & Ferrari, J. R. (1989). Decisional procrastination: Examining personality correlates. *Journal of Social Behavior and Personality*, 4, 151-161.
- Ellis, A., & Knaus, W. (1977). *Overcoming procrastination*. New York: Signet Book.
- Fee, R. L., & Tangney, J. P. (2000). Procrastination: A means of avoiding shame or guilt? *Journal of Social Behavior and Personality*, 15, 167-184.
- Ferrari, J. R. (1991). Compulsive procrastination: Some self-reported characteristics. *Psychological Reports*, 68, 455-458.
- Ferrari, J. R. (1994). Dysfunctional procrastination and its relationship with self esteem, interpersonal dependency, and self defeating behaviors. *Personality and Individual Differences*, 17, 673-679.
- Ferrari, J. R., O'Callaghan, J., & Newbegin, I. (2005). Prevalence of procrastination in the United States, United Kingdom, and Australia: Arousal and avoidance delays in adults. *North American Journal of Psychology*, 7, 1-6.
- Ferrari, J. R., Johnson, J. L. & McCown, W. G. (1995). *Procrastination and task avoidance: Theory, research, and treatment*. New York: Plenum Press.
- Giles, D. (2002). *Advanced research methods in psychology*. New York: Cambridge University Press.
- Haffman, B., & Spatariu, A. (2008). The influence of self-efficacy and metacognitive promoting on math problem solving efficiency. *Contemporary Educational Psychology*, 33, 875-893.
- Haycock, L. A. (1993). The cognitive mediation of procrastination: An investigation of the relationship between procrastination and self-efficacy beliefs. *Dissertation Abstracts International*, 54, 2261.
- Hen, M., & Goroshit, M. (2014). Academic self-efficacy, emotional intelligence, GPA and academic procrastination in higher education. *Eurasian Journal of Social Sciences*, 2, 1-10.
- Hocker, A., Engberding, M., Beissner, J., & Rist, F. (2008). Evaluation of cognitive-behavioral intervention for procrastination. *Verhaltenstherapie*, 18, 223-229.
- Hundt, N. E., Mignogna, J., Underhill, C., & Cully, J. A. (2012). The relationship between use of CBT skills and depression treatment outcome: A theoretical and methodological review of the literature. *Behavior therapy*, 44, 12-26.
- Jowkar, B., & Delavarpour, M. A. (2007). The relationship between academic procrastination with achievement goal. *New thought on education*, 3, 61-80.
- Kachgal, M. M., Hansen, L. S., & Nutter, K. J. (2001). Academic procrastination prevention/intervention: Strategies and recommendations. *Journal of Developmental Education*, 25, 14-24.
- Karas, D., & Spada, M. M. (2009). Brief cognitive-behavioural coaching for procrastination: A case series. *Coaching: An International Journal of Theory, Research and Practice*, 2, 44-53.
- Knaus, W. (2010). *End Procrastination Now*. New York: McGraw Hill Professional.
- Leddy, M. A., Anderson, B. L., & Schulkin, J. (2013). Cognitive-behavioral therapy and decision science. *New Ideas in Psychology*, 31, 173-183.
- Martin, A. J. (2007). *The Motivation and Engagement Scale-High School Domain Specific*. Sydney: Lifelong Achievement Group.
- Mc Clelland, D. C. (1987). *Human motivation*. Cambridge University Press.

- Micek, L. (1982). Some problems of self-autoregulation of volitional processes in university students from the point of view of their mental health. *Sbornik Praci Filosoficke Fakulty Brnenske University*, 31, 51-70.
- Milgram, N. A. (1991). Procrastination. In R. Dulbecco (Ed.), *Encyclopedia of human biology* (pp. 149-155). New York: Academic Press.
- O'Brien, W. K. (2002). *Applyin the transtheoretical model to academic procrastination*. Unpublished doctoral dissertation, University of Houston.
- Onwuegbuzie, A. J. (2000). Academic procrastinators and perfectionistic tendencies among graduate students. *Journal of Social Behavior and Personality*, 15, 103-109.
- Pychyl, T. A., & Flett, G. L. (2012). Procrastination and self-regulatory failure: An introduction to the special issue. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 30, 203-212.
- Pychyl, T. A., Lee, J. M., Thibodeau, R., & Blunt, A. (2000). Five days of emotion: An experience sampling study of undergraduate student procrastination. *Journal of Social Behavior and Personality*, 15, 3-13.
- Ramirez Basco, M. (2010). *The procrastinator's guide to getting things done*. New York: The Guilford Press.
- Rebetz, M. M. L., Rochat, L., & Linden, M. V. D. (2015). Cognitive, emotional, and motivational factors related to procrastination: A cluster analytic approach. *Personality and Individual Differences*, 76, 1-6.
- Rothblum, E. D., Solomon, L. J., & Murakami, J. (1986). Affective, cognitive, and behavioral differences between high and low procrastinators. *Journal of Counseling Psychology*, 33, 387-394.
- Schouwenburg, H. C. (2004). Academic procrastination: Theoretical notions, measurement, and research. In H. C. Schouwenburg, C. H. Lay, T. A. Pychyl & J. R. Ferrari (Eds.), *Counseling the procrastinator in academic settings* (pp. 3-17). Washington, DC: American Psychological Association.
- Schwarzer, R. G., & Diehl, M. (2000). Compensatory health beliefs. Scale Development and psychometric properties. Available in www.psycho.mcgill.ca/perpg/fac/knaeuper/ehb
- Solomon, L. J., & Rothblum, E. D. (1984). Academic procrastination: Frequency and cognitive-behavioral correlates. *Journal of Counseling Psychology*, 31, 503-509.
- Stead, R., Shanahan, M. J., & Neufeld, R. J. (2010). I'll go to therapy eventually procrastination, stress and mental health. *Personality and Individual Differences*, 9, 175-180.
- Steel, P. (2007). The nature of procrastination: A meta-analytic and theoretical review of quintessential self-regulatory failure. *Psychological Bulletin*, 133, 65-94.
- Steel, P., & Ko'nig, C. J. (2006). Integrating theories of motivation. *Academy of Management Review*, 31, 889-913.
- Steel, P., Brothen, T., & Wambach, C. (2001). Procrastination and personality, performance, and mood. *Personality and Individual Differences*, 30, 95-106.
- Tuckman, B. W. (1991). The development and concurrent validity of the procrastination scale. *Educational and Psychological Measurement*, 51, 473-480.
- Van Eerde, W. (2000). Procrastination: Self-regulation in initiating aversive goals. *Applied Psychology: An International Review*, 49, 372-389.
- Van Eerde, W. (2003). A meta-analytically derived nomological network of procrastination. *Personality and Individual Differences*, 35, 1401-1418.
- Van Wyk, L. (2004). *The relationship between procrastination and stress in the life of the high school teacher*. Unpublished Thesis, University of Pretoria.
- Vohs, K. D., & Baumeister, R. F. (2004). Understanding self regulation: an introduction. In R. F. Baumeister & K. D. Vohs (Eds.), *Handbook of self-regulation* (pp. 1-12). New York: Guilford Press.
- Wesley, J. C. (1994). Effects of ability, high school achievement, and personality behavior on college performance. *Educational and Psychological Measurement*, 54, 404-408.
- Wolters, C. A. (2003). Understanding procrastination from a self-regulated learning perspective. *Journal of Educational Psychology*, 95, 179-187.
- Zusho, A., & Barnett, P. A. (2011). Personal and contextual determinants of ethnically diverse female high school students' patterns of academic help seeking and help avoidance in English and mathematics. *Contemporary Educational Psychology*, 36, 152-164.

تأثیر کیفیت و کمیت دیدگاه دیگران در دیدگاه‌گیری بصری

The effect of quality and quantity of others' perspective in visual perspective taking

Saeid Farmani
Phycology
Shahram Vahedi
University of Tabriz
Zahra Shafiei
Computer Science

سعید فرمانی*
روانشناسی
شهرام واحدی
دانشگاه تبریز
زهرا شفیعی
کامپیوتر

Abstract

For some time researchers have focused on processes involved in mind-reading investigation the limitations in what is called automatic mind reading. As a part of mind-reading, visual perspective taking formed the base in the present study. The study was performed to determining the impact of quality and quantity of others' perspective on visual perspective taking. For this purpose, 42 participants were selected, and then assigned to two groups randomly. The participants were examined by Visual Perspective Taking Instrument (VPTI). Results showed that the main effects of judgment type, quality perspective and their interactions were significant. This means that participants' perspectives were judged faster than others' perspectives and that equal positioning was perceived faster than incomplete and identical positioning. In computing perspective area, results showed that others' perspectives were being computed automatically, albeit in an irrelevant manner. This automaticity is not limited by perspective quantity. An unexpected result was that judgment about others' perspective in equal positioning was faster than indifferent positioning. These results to some extent challenge the simulation theory.

Keywords: mind reading, computing perspective, perspective taking, modular processing, simulation theory

چکیده

اخیرا پژوهشگران حوزه شناختی به بررسی فرایندهای درگیر در ذهن‌خوانی و محدودیت‌های ذهن‌خوانی خودکار، توجه بیشتری نشان داده‌اند. دیدگاه‌گیری بصری به‌عنوان بخشی از ذهن‌خوانی در این پژوهش مورد توجه قرار گرفت. پژوهش حاضر، با هدف مشخص کردن تأثیر کیفیت و کمیت دیدگاه دیگران در دیدگاه‌گیری بصری انجام شد. به این منظور ۴۲ آزمودنی مرد انتخاب و به دو گروه آزمایشی ۲۱ نفره تخصیص داده شدند. سپس به وسیله ابزار دیدگاه‌گیری بصری مورد سنجش قرار گرفتند. نتایج نشان داد که اثرات اصلی نوع قضاوت، کیفیت دیدگاه و تعامل این دو معنادار است. به این معنا که شرکت‌کنندگان دیدگاه خود را سریع‌تر از دیدگاه دیگری و موقعیت دیدگاه مساوی را سریع‌تر از موقعیت دیدگاه ناقص و مشابه قضاوت کردند. در حوزه محاسبه دیدگاه، نتایج نشان داد که دیدگاه دیگری اگرچه بی‌ربط باشد، به‌صورت خودکار محاسبه می‌شود و این خودکاربودن به واسطه تعداد افراد محدود نشده‌است. همچنین برخلاف انتظار، دیدگاه‌گیری در موقعیت دیدگاه مساوی سریع‌تر از موقعیت دیدگاه مشابه صورت گرفت. این یافته، چالش‌هایی را برای فرضیه شبیه‌سازی، که در آن فرض می‌شود فرد ابتدا دیدگاه خود را به صورت شهودی درک می‌کند و سپس به واسطه تعدیل دیدگاه خود پی به دیدگاه دیگری می‌برد، به همراه دارد.

واژه‌های کلیدی: ذهن‌خوانی، محاسبه دیدگاه، دیدگاه‌گیری، پردازش پیمان‌های، نظریه شبیه‌سازی

* نشانی پستی نویسنده مسؤل: آذربایجان شرقی، تبریز، بلوار ۲۹ بهمن، دانشگاه تبریز، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی. پست الکترونیکی: farmani@tabrizu.ac.ir

مقدمه

در زمینه بررسی دانش انسان‌ها در مورد ذهن، فلاول و میلر (۱۹۹۸) معتقد هستند که سه مسیر تحقیقاتی وجود دارد. اولین کارها با بررسی‌های پایزه و اینهندر (۱۹۵۶) و آزمایش سه‌کوه انجام شد. مسیر دوم تحقیقات که از سال‌های آغازین دهه ۱۹۷۰ شروع شده است، فراشناخت^۱ در کودکان را مورد مطالعه قرار داده است. در این راستا، می‌توان به پژوهش‌های فلاول (۱۹۶۳) و سلمن (۱۹۷۱) اشاره کرد. نتایج بررسی‌های فلاول درباره دیدگاه‌گیری مفهومی زمینه‌ساز نظریه‌های ذهن کودک شد و به این ترتیب، مسیر سوم تحقیقات از دهه ۱۹۸۰ آغاز شد و تا کنون حوزه غالب پژوهشی در این زمینه است.

واژه نظریه ذهن را اولین بار پریماک و وودروف (۱۹۷۸) مطرح کردند. آنها در پژوهش خود این سوال را مطرح کردند که آیا شامپانزه‌ها نظریه ذهن دارند؟ نتایج پژوهش آنها نشان داد که میمون‌ها دارای یک نظریه ذهن ابتدایی هستند. آنها توانایی استناد حالات ذهنی به دیگران و به تبع آن پیش‌بینی رفتار را نظریه ذهن^۲ نامیدند. نظریه ذهن یک توانایی مستلزم تعامل اجتماعی است و اجازه بازنمایی حالت‌های ذهنی دیگران شامل باورها، تمایلات، نیت، هیجان‌ها، ادراکات و روابط متقابل بین آنها را فراهم می‌سازد (بارون-کوهن، ۱۹۹۴). نظریه ذهن این امکان را فراهم می‌کند که افکار، آرزوها و نیت را به دیگران نسبت دهیم، بتوانیم اعمال آنها را پیش‌بینی یا توصیف کنیم و نیت آنها را بفهمیم.

پس از پژوهش‌های پریماک و وودروف (۱۹۷۸) حیطه‌ای از تحقیقات گسترش یافت که به بررسی نظریه ذهن می‌پرداخت و محققان بسیاری با هدف بررسی نظریه ذهن انسان پا در این عرصه نهادند. در این رابطه، سه رویکرد نظری عمده وجود دارند که تلاش دارند ماهیت و تحول نظریه ذهن را توضیح دهند. این نظریه‌ها عبارت‌اند از نظریه نظریه^۳، نظریه پیمانانه‌ای^۴ و نظریه شبیه‌سازی^۵.

بر اساس نظریه نظریه کودکان مانند دانشمندان کوچک نظریاتی را درباره ذهنیات دیگران می‌سازند. نظریات آنها همراه با رشدشان پخته‌تر و کامل‌تر می‌شود و در حدود سن چهار سالگی کودکان یک درک بازنمایانه از ذهن و حالت‌های ذهنی به دست می‌آورند (گاپنیک، ۱۹۹۶؛ میلر، ۲۰۰۲). در این مرحله، کودک در می‌یابد که ذهن به عنوان واسطه بازنمایی عمل می‌کند و هر فردی ممکن است الگوهای مختلفی از واقعیت داشته باشد (پرینر، ۱۹۹۱).

در نظریه شبیه‌سازی، اعتقاد بر این است که کودکان نیازی به رشد نظریه درباره رابطه حالات ذهنی و رفتار ندارند. بلکه اشخاص به طور شهودی و درونی از حالات ذهنی خویش آگاهی دارند و با استفاده از توانایی‌های شبیه‌سازی و تصویرپردازی ذهنی می‌توانند حالات ذهنی دیگران و به تبع آن رفتار آنان را پیش‌بینی کنند (هریس، ۱۹۹۱). طبق این نظریه، تجربه تاثیر مهمی در رشد نظریه ذهن دارد و شواهد پژوهشی این مساله را تایید می‌کند (نسیان، عبد الله زاده رافی، مرادی و کاوه، ۱۳۸۹).

در نظریه پیمانانه‌ای نیز ذهن متشکل از سیستم‌های جداگانه مانند پیمانانه زبانی^۶، پیمانانه دیداری^۷، پیمانانه بازشناسی چهره^۸ در نظر گرفته می‌شود که هر یک از سیستم‌ها دارای ویژگی مخصوص به خود است. به اعتقاد فودور (۱۹۸۳)، برای نظریه ذهن یک پیمانانه اختصاصی وجود دارد و هر نوزاد با یک پیمانانه نظریه ذهن خیلی ساده به دنیا می‌آید. نظریه پیمانانه‌ای رشد، نظریه ذهن را پیوسته می‌داند و براساس این نظریه، توانایی کودکان چهار ساله در حل کردن تکالیف باور غلط، بیشتر ناشی از عوامل عملکردی و میزان دسترسی به منابع پردازشی است تا کمبود مفهومی که در نظریه نظریه به آن اشاره شده است (لسلی، ۲۰۰۰). یافته‌های پژوهش امین یزدی و سیگال (۲۰۰۸) روی نمونه ایرانی نیز این فرضیه را تایید کرد که نقص کودکان سه ساله در حل کردن تکالیف باور غلط، بیشتر به عوامل عملکردی برمی‌گردد تا نقص مفهومی در توانایی نظریه ذهن.

6. language module
7. visual module
8. face recognition module

1. metacognition
2. theory of mind
3. theory of theory
4. modular theory
5. simulation theory

این معنا که شرکت‌کنندگان دیدگاه دیگری را به صورت خودبه‌خود محاسبه کرده‌اند. آنها هم‌چنین نشان دادند که این نتیجه صرفاً به دلیل حضور دیگری نیست، بلکه دیگری باید در تکلیف شرکت فعال داشته‌باشد و هم‌چنین نیازی نیست که دیگری حتماً در یک تکلیف مشترک درگیر باشد. دیدگاه‌گیری خودکار حتی در زمانی که دیگری در تکلیفی متفاوت درگیر است، رخ می‌دهد.

آپرلی و همکاران (۲۰۰۶) به شرکت‌کنندگان یک سناریوی ویدیویی ارائه کردند که شامل یک کاراکتر با عقاید غلط یا درست در مورد موقعیت یک شی پنهان شده بود. سپس در آزمایش اول از آنها خواستند که موقعیت شی را در نظر داشته باشند و در آزمایش دوم از آنها خواسته شد که دیدگاه کاراکتر را دنبال کنند. نتایج نشان داد که در آزمایش اول شرکت‌کنندگان هنگام قضاوت از دیدگاه خود، در مورد محل شی نسبت به قضاوت از دیدگاه کاراکتر، به‌طور معنادار سریع‌تر عمل کردند. اما در آزمایش دوم که در آن از شرکت‌کنندگان خواسته شد دیدگاه کاراکتر را دنبال کنند، چنین تفاوتی مشاهده نشد. این نتایج پیشنهاد می‌کند که تفاوت‌های مشاهده‌شده در موقعیت اول به این‌خاطر حاصل شده بود که شرکت‌کنندگان عقاید کاراکتر را به‌طور خودکار استنباط نکرده بودند.

سامسون و همکاران (۲۰۱۰) تکلیفی طراحی کردند که امکان می‌داد محاسبه ضمنی و آشکار دیدگاه دیگری سنجیده شود. در تکلیف آنها کاراکتری درون یک اتاق با سه دیوار جانبی به تصویر کشیده شده که روی دو تا از دیوارهای سمت چپ یا راست حداکثر سه دایره سیاه‌رنگ کشیده شده بود. شرکت‌کنندگان باید تعداد دایره‌های سیاه‌رنگ را از دیدگاه خود و یا تعدادی را که برای کاراکتر قابل رویت بود، مشخص می‌کردند. نتایج پژوهش آنها نشان داد که شرکت‌کنندگان نمی‌توانند دیدگاه کاراکتر را نادیده بگیرند و آن را به‌صورت خودکار محاسبه می‌کنند. حتی زمانی که قرار است از دیدگاه خودشان قضاوت کنند و تعداد دایره‌ها را از دید خودشان بگویند.

در تکلیف طراحی شده توسط سامسون و همکاران (۲۰۱۰) ایرادات روش‌شناختی وجود داشت که در پژوهش فرمانی، بدری و شفیع (۱۳۹۴) به آن اشاره شده است. هم‌چنین در

در راستای نظریه پیمان‌های فودور (۱۹۸۳)، لسلی (۲۰۰۰)، به مدل مکانیسم پردازشگر انتخاب^۱ اشاره می‌کند. براساس این مدل، در ذهن‌خوانی ابتدا حالات ذهنی فرد دیگر از طریق فرابازنمایی^۲ استنباط می‌شود، سپس در قضاوت‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرد و یا توسط مکانیسم پردازشگر انتخاب بازدارنده شده و با بازنمایی دیگری جایگزین می‌شود. براین اساس، لسلی، جرمن و پلیزی، ۲۰۰۵، در حیطه ذهن‌خوانی به دو مکانیسم اشاره می‌کنند. یکی محاسبه دیدگاه^۳ است که به موجب آن، فرد محتوای ذهن دیگری را مانند اینکه چه چیزی را می‌بیند و یا چه باوری دارد درمی‌یابد. دیگری، دیدگاه‌گیری^۴ است که مکانیسم پردازشگر انتخاب به کار می‌افتد و به‌موجب آن، فرد قضاوت آشکاری در مورد دیدگاه دیگری می‌کند و خود را در منظرگاه وی قرار می‌دهد.

مدل ارائه شده توسط لسلی و همکاران (۲۰۰۵) پیشنهاد می‌کند که ذهن‌خوانی به دو صورت روی می‌دهد. یکی خودکار و تحت تاثیر پردازش‌های پیمان‌های است که آن را محاسبه دیدگاه می‌نامد و دیگری ارادی و تحت تاثیر پردازش‌های مرکزی است که آن را دیدگاه‌گیری می‌نامد. شواهدی نیز وجود دارد که این ادعا را تایید می‌کند (بک و آپرلی، ۲۰۱۰؛ رامسی، هانسن، آپرلی و سامسون، ۲۰۱۳؛ کوهن و جرمن، ۲۰۰۹).

سورتیس، آپرلی و سامسون (۲۰۱۶) در ادامه پژوهش خود در سال ۲۰۱۲، از آزمودنی‌ها خواستند که قضاوت کنند که اعداد نمایش‌داده‌شده برای آنها از عدد ۷ بزرگ‌تر است یا کوچک‌تر. آزمودنی‌ها، درحالی‌که فرد دیگری روبه‌روی آنها نشسته و یک میز در بین‌شان وجود داشت، روی یک صندلی نشاندند. اعداد شامل دو گروه عدد با نگارش انگلیسی بود که روی میز به نمایش در می‌آمد. یک گروه از اعداد (۵ و ۸) برای هر دو آزمودنی یکسان به نظر می‌رسید و گروه دیگر (۶ و ۹) برای طرف مقابل متفاوت بود. نتایج نشان داد که هنگامی که اعداد ۵ و ۸ به نمایش در می‌آید شرکت‌کنندگان سریع‌تر از زمانی که اعداد ۶ و ۹ به نمایش در می‌آید پاسخ می‌دهند. به

1. the theory of mind mechanism selection processing (ToMMSP)
2. meta representation
3. computing perspective
4. perspective taking

سال ۹۳-۱۳۹۲ در هنرستان شهید احمدی روشن سهند و دبیرستان وحدت اسکو بود. در ابتدای نیمسال تحصیلی دوم با اخذ مجوزهای لازم ۴۲ نفر از دانش‌آموزان پایه اول دبیرستان به شیوه تصادفی انتخاب و به دو گروه آزمایشی تخصیص داده شدند. در نهایت دو گروه ۲۱ نفره تشکیل شد. برای یک گروه، طرح آزمایشی ۱ و برای گروه دیگر طرح آزمایشی ۲ اجرا شد. از طریق بررسی پرونده سلامت دانش‌آموزان، خود اظهاری و مشاهده محقق، دانش‌آموزان انتخاب شده مورد سنجش قرار گرفتند که از نظر وجود بیماری‌های جسمانی مانند ضایعه مغزی، سابقه بیماری‌های آسیب‌رسان به دستگاه عصبی مرکزی و یا مشکل در بینایی، شنوایی و تکلم، مشکلی نداشته باشند. در نمونه پژوهش حاضر، تمامی دانش‌آموزان از سلامت نسبی در این زمینه‌ها برخوردار بودند.

برای پاسخ به سوالات پژوهش از یک طرح عاملی مختلط استفاده شد. همان‌طور که در جدول ۱ ذکر شده است، در هر یک از گروه‌های آزمایشی سه عامل وجود دارد. عامل کیفیت دیدگاه شامل سه سطح است: دیدگاه مشابه کاراکتر با آزمودنی، دیدگاه مساوی کاراکتر با آزمودنی و دیدگاه ناقص کاراکتر نسبت به آزمودنی، که بیانگر چگونگی دیدگاه کاراکتر نسبت به شرکت‌کنندگان است. عامل نوع قضاوت شامل دو سطح (قضاوت از دیدگاه خود و قضاوت از دیدگاه دیگری است و بیانگر این است که آزمودنی در هر کوشش باید از دیدگاه خود قضاوت کند یا از دیدگاه کاراکتر. عامل کیفیت دیدگاه و نوع قضاوت، درون‌گروهی هستند و برای هر دو گروه اعمال شده‌اند. عامل سوم، کمیّت دیدگاه و بین‌گروهی است. به‌این‌صورت که در تصاویر ارایه شده برای گروه ۱، یک کاراکتر و در تصاویر ارایه شده برای گروه ۲، دو کاراکتر به نمایش در آمد.

پژوهش‌هایی که از تکلیف سامسون و همکاران (۲۰۱۰) استفاده کرده‌اند (رامسی و همکاران، ۲۰۱۳؛ کورشی، آپرلی و سامسون، ۲۰۱۰؛ مک‌کلیری، سورتیس، گراهام، ریچارد و آپرلی، ۲۰۱۱) و یا پژوهش‌هایی که به بررسی دیدگاه‌گیری سطح اول مورد نظر فلاول و همکاران (۱۹۸۱) پرداخته‌اند (سورتیس و همکاران، ۲۰۱۶) مشخص نکرده‌اند که دیدگاه‌گیری سطح اول به چه مواردی محدود می‌شود. آیا خودکاری ذهن‌خوانی به تعداد افراد خاصی محدود می‌شود؟ همچنین آیا خودکاربودن محاسبه دیدگاه دیگری به چگونگی و کیفیت دیدگاه دیگری بستگی دارد یا خیر؟ محاسبه و قضاوت آشکار در مورد دیدگاه خود چه تاثیری از کیفیت و کمیّت دیدگاه دیگری می‌پذیرد؟ با توجه به مسایل ذکر شده هدف پژوهش حاضر، مشخص کردن محدودیت ذهن‌خوانی با توجه به کیفیت و کمیّت دیدگاه دیگران است. درک فرایندهای شناختی درگیر در ذهن‌خوانی و پی‌بردن به گستره ذهن‌خوانی خودکار می‌تواند زمینه را برای درک بیشتر ذهن‌خوانی‌های روزمره در تعاملات اجتماعی فراهم کند. به‌این‌منظور و برای روشن‌تر شدن مساله در پژوهش حاضر سوالاتی به این شرح مطرح شد: آیا ذهن‌خوانی به واسطه کمیّت کاراکترها محدود می‌شود؟ آیا ذهن‌خوانی به واسطه کیفیت دیدگاه کاراکترها محدود می‌شود؟ اثرات تعاملی کمیّت و کیفیت دیدگاه کاراکترها در ذهن‌خوانی چگونه است؟ چه تفاوتی بین قضاوت دیدگاه خود و دیگری در تعامل با کیفیت دیدگاه و کمیّت کاراکترها وجود دارد؟

روش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش: جامعه مورد مطالعه دانش‌آموزان پسر پایه اول دبیرستان در حال تحصیل در

جدول ۱

طرح آزمایشی اجرا شده برای گروه‌های آزمایشی

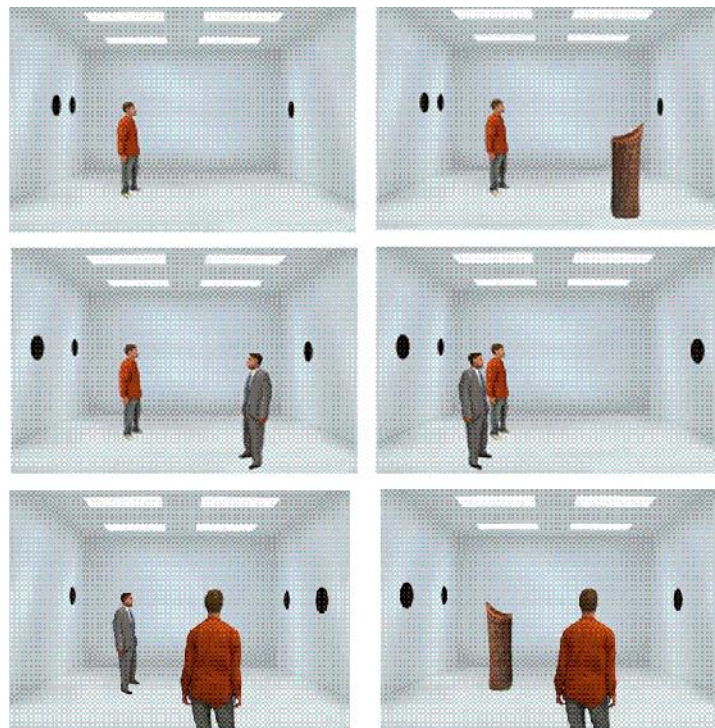
عامل	طرح اجرا شده برای گروه آزمایش یک			طرح اجرا شده برای گروه آزمایش دو		
کمیّت دیدگاه	۱			۲		
کیفیت دیدگاه	مشابه	مساوی	ناقص	مشابه	مساوی	ناقص
نوع قضاوت	خود*	دیگری**	خود	خود	دیگری	خود

*منظور قضاوت از دیدگاه خود است.

**منظور قضاوت از دیدگاه دیگری یا کاراکتر است.

دوم برای اینکه تشابه دیدگاه کاراکترها نسبت به هم کنترل شود، تصاویر به گونه‌ای طراحی شد که در نیمی از آنها کاراکترها دیدگاه‌شان نسبت به هم تشابه داشته‌باشد و در نیمی دیگر چنین نباشد. همچنین، از آنجا که احتمال دارد خصیصه‌های جمعیت‌شناختی کاراکتر در سرعت و صحت ذهن‌خوانی تاثیر داشته‌باشد، کاراکتر طراحی شده هم‌جنس و هم نژاد با شرکت‌کنندگان بود. نمونه‌ای از تصاویر طراحی شده در شکل ۱ نشان داده شده است.

برای کنترل اثر غیراجتماعی کاراکتر در ذهن‌خوانی، در نیمی از تصاویر گروه اول به جای کاراکتر دوم یک کُنده درخت به‌همان اندازه جاسازی شد و در نیمی دیگر از تصاویر فقط یک کاراکتر وجود داشت و کنده درخت حذف شد. از این طریق فقط اثرات اجتماعی تعداد کاراکترها و کیفیت دیدگاه‌شان نسبت به آزمودنی را می‌سنجیم و اثر وجود یک کاراکتر به عنوان یک شی که ممکن است تصویر را شلوغ‌تر و در نتیجه ذهن‌خوانی را کندتر کند، کنترل شد. علاوه بر این، در گروه



شکل ۱

نمونه‌ای از تصاویر ارائه‌شده در آزمایش گروه یک و دو

مختلف طراحی شد. همچنین، یک اتاق سه بعدی با دایره‌هایی روی دیوار در ۸ موقعیت مختلف تهیه گردید. سپس کاراکترها و کنده درخت، متناسب با طرح آزمایشی، در هر یک از اتاق‌ها جاسازی شدند و به‌این طریق برای گروه آزمایشی یک، ۴۰ تصویر و برای گروه آزمایشی دو، ۴۴ تصویر تهیه شد. سپس کار صداگذاری روی عکس‌ها توسط برنامه اسلاید شو انجام شد. صداها، عبارت بود از اعداد دو رقمی که یکان آنها از ۱ تا ۳

ابزار سنجش

ابزار سنجش دیدگاه بصری: جهت سنجش سرعت و صحت ذهن‌خوانی، از ابزار محقق ساخته سنجش دیدگاه‌گیری بصری^۱ (VPTI) استفاده شد. ابتدا با کمک نرم‌افزار فتوشاپ، ۲ کاراکتر در ۱۲ حالت مختلف و یک کنده درخت در ۴ حالت

1. Visual Perspective Taking Instrument (VPTI)

شرکت‌کننده. این زمان صرفاً برای پاسخ‌های صحیح در نظر گرفته شد و پاسخ‌های غلط در تحلیل وارد نشد. برای ثبت پاسخ‌ها، از نرم افزار بی‌بی فلش‌بک^۲ استفاده شد. این نرم افزار قادر است به طور هم‌زمان از صفحه مانیتور و از چهره آزمودنی با سرعت صدم ثانیه فیلم‌برداری کند. فایل تصاویر آزمایشی روی صفحه مانیتور به نمایش در می‌آید، صداهای ضبط شده روی تصاویر به کمک هدفون به آزمودنی ارائه می‌شود و پاسخ‌های کلامی آزمودنی توسط نرم افزار مذکور در یک فایل ویدیویی ضبط می‌شود. پایایی اندازه‌گیری سرعت ذهن‌خوانی توسط این پکیج در بازآزمایی بیش از ۰,۹۷ بود.

یافته‌ها

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، تحلیل واریانس با اندازه‌های مکرر روی داده‌ها انجام شد. با متغیرهای درون‌گروهی کیفیت دیدگاه و نوع قضاوت و متغیر بین‌گروهی کمیت دیدگاه. در جدول ۲، نتایج توصیفی برای مقایسه بین‌گروهی ارائه شده است.

نباشد. هدف از پخش هم‌زمان این صداها همراه با تصاویر آزمایشی درگیرکردن حافظه کاری^۱ برای بازداری محرک شنیداری و بارزتر شدن فرایندهای موجود در ذهن‌خوانی بود. در نهایت یک فایل پاورپوینت تهیه شد که در آن ابتدا یک پیش‌آگاهی دهنده تصویری به مدت ۳۰ صدم ثانیه به نمایش در می‌آید و بیان می‌کند که قرار است کدام دیدگاه مورد سنجش قرار بگیرد. پس از این اسلاید، تصویر آزمایشی بر صفحه مانیتور ظاهر و پس از ۴۰ صدم ثانیه محو می‌شود. سپس، به مدت ۳ ثانیه یک صفحه سفید به نمایش در می‌آید و مجدداً تصویر پیش‌آگاهی دهنده بعدی به مدت ۳۰ صدم ثانیه نشان داده می‌شود. به این طریق، برای هر دو گروه آزمایشی دو فایل متفاوت طراحی شد. بر همین اساس، ۲ فایل آموزشی نیز برای اجرای پیش‌آزمایشی در هر یک از گروه‌ها طراحی شد. از آزمودنی‌ها خواسته شد که با سرعت و صحت به سوالات آزمایش پاسخ دهند. بنابراین، متغیر وابسته در این پژوهش، سرعت پاسخ‌دهی بود که عبارت است از فاصله زمانی بین ارائه محرک تصویری به شرکت‌کننده تا زمان پاسخ‌دهی

جدول ۲

میانگین و انحراف استاندارد نمرات نوع قضاوت و کیفیت دیدگاه در گروه‌های آزمایش

<u>n</u>	<u>SD</u>	<u>M</u>	<u>گروه</u>	<u>کیفیت دیدگاه</u>	<u>نوع قضاوت</u>
۲۱	۰,۰۹	۰,۴۹	یک	مشابه	خود
۲۱	۰,۱۳	۰,۶۷	دو		
۲۱	۰,۱۴	۰,۵۸	کل		
۲۱	۰,۰۷	۰,۵۱	یک	مساوی	
۲۱	۰,۰۸	۰,۶۱	دو		
۲۱	۰,۰۹	۰,۵۶	کل		
۲۱	۰,۰۵	۰,۴۷	یک	ناقص	
۲۱	۰,۱۲	۰,۶۵	دو		
۲۱	۰,۱۳	۰,۵۶	کل		
۲۱	۰,۱۳	۰,۶	یک	مشابه	دیگری
۲۱	۰,۰۸	۰,۷	دو		
۲۱	۰,۱۲	۰,۶۵	کل		

2. BB Flash Back Pro Recorder
3. repeated measures analysis of variance

1. working memory

ادامه جدول ۲

۲۱	۰,۰۷	۰,۴۶	یک	مساوی
۲۱	۰,۰۹	۰,۶۷	دو	
۲۱	۰,۱۳	۰,۵۷	کل	
۲۱	۰,۰۸	۰,۵۶	یک	ناقص
۲۱	۰,۰۸	۰,۷۲	دو	
۲۱	۰,۱۲	۰,۶۴	کل	

می‌توان اثرات درون‌گروهی را به وسیله آزمون F ارزیابی کرد. همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، آزمون اثرات درون‌گروهی نشان می‌دهد که اثر اصلی کیفیت دیدگاه ($F=۱۲/۸۸$, $p=۰/۰۰۱$, $\text{partial eta}=۰/۴۷$) و اثر اصلی نوع قضاوت ($F=۴۰/۴۹$, $p=۰/۰۰۱$, $\text{partial eta}=۰/۵$) معنادار است. همچنین اثر تعاملی نوع قضاوت با کیفیت دیدگاه ($F=۷/۵۹$, $p=۰/۰۰۲$, $\text{partial eta}=۰/۲۸$) معنادار است. نتایج مقایسه‌های جفتی نشان‌داد که شرکت‌کنندگان به طور معنادار دیدگاه خود را سریع‌تر از دیدگاه دیگری (حدود ۰,۰۵ ثانیه)، دیدگاه مساوی را سریع‌تر از دیدگاه مشابه (حدود ۰,۰۵ ثانیه) و ناقص (حدود ۰,۰۴ ثانیه) ارزیابی می‌کنند.

نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف^۱ نشان داد که توزیع متغیر وابسته در همه گروه‌های مورد مطالعه نرمال است. چراکه Z محاسبه‌شده برای هر شش موقعیت در سطح $p < ۰/۰۵$ معنادار نیست. لذا پیش‌شرط نرمال بودن توزیع متغیر وابسته در گروه‌ها محقق شده است. آزمون لوین^۲ برای برابری واریانس‌ها نیز در هیچ یک از ۶ موقعیت آزمایشی معنادار نبود و بیانگر این است که آزمودنی‌ها در موقعیت‌های مختلف آزمایشی به طور یکسان عمل کرده‌اند. بنابراین، شرط همگنی واریانس‌های خطای^۳ متغیر وابسته در گروه‌های متغیر مستقل فراهم است. آزمون ام‌باکس^۴ نیز معنادار بود ($F=۲/۴۴$, $p=۰/۰۰۱$). آزمون موچلی نیز معنادار نبود، که نشانگر برابری ماتریس‌های کواریانس است. به همین دلیل،

جدول ۳

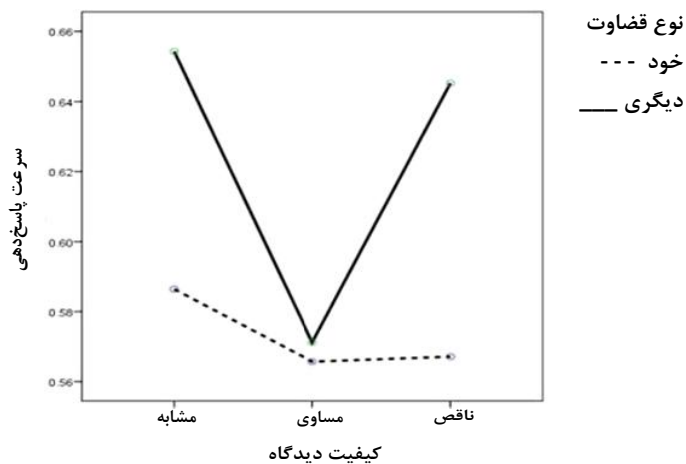
نتایج تحلیل واریانس اثرات اصلی و تعاملی درون‌گروهی

منبع تغییر	ارزش	سطح F	df مدل	df مرتبط با خطای مدل	درصد معناداری	مجذور اتا	توان مشاهده شده
نوع قضاوت	۰/۴۹	۴۰/۴۹	۱	۴۰	۰/۰۰۱	۰/۵۰	۱
کیفیت دیدگاه	۰/۶۰	۱۲/۸۸	۲	۳۹	۰/۰۰۱	۰/۰۴	۰/۲۴
نوع قضاوت * کیفیت دیدگاه	۰/۷۲	۷/۵۹	۲	۳۹	۰/۰۰۲	۰/۲۸	۰/۹۲

ثانیه است. اگرچه این نتیجه صرفاً در مقایسه با دیدگاه مساوی معنادار بود و بین قضاوت در موقعیت دیدگاه مشابه و ناقص تفاوت معنادار دیده نشد.

آنچه در شکل ۲ قابل توجه است، دشواری قضاوت در موقعیت دیدگاه مشابه در هر دو گروه است. نتایج نشان داد که کندترین قضاوت مربوط به دیدگاه مشابه با میانگین ۰/۶۲ صدم

1. Kolmogorov-Smirnov test
2. Levene's test
3. homogeneity of error variance
4. M Box test
5. Mauchly's test



شکل ۲

نمودار تعاملی نوع قضاوت و کیفیت دیدگاه در کل شرکت‌کنندگان

مقایسه با زمانی که دو کاراکتر وجود دارد، قضاوت دیدگاه خود در همه موقعیت‌ها کندتر می‌شود و این نشان می‌دهد که دیدگاه کاراکتر دوم اگرچه بی‌ربط بوده، اما محاسبه شده است. این استدلال مناسب‌تری نسبت به استدلال‌های پیشین برای تایید پردازش ضمنی و خودکار دیدگاه دیگران است. در پژوهش‌های پیشین استدلال شده بود که چون پاسخ‌دهی آزمودنی در موقعیتی که کاراکتر دیدگاهی ناقص دارد، نسبت به موقعیتی که دیدگاه مساوی دارد کندتر است، پس آزمودنی به طور خودکار دیدگاه کاراکتر را محاسبه می‌کند. چرا که از لحاظ نظری فرض شده محاسبه دیدگاه ناقص بیشتر باید به طول بیانجامد (سامسون و همکاران، ۲۰۱۰). اما این فرض در این پژوهش مورد تردید قرار گرفت، چراکه نتایج نشان داد در موقعیت دیدگاه مشابه، قضاوت دیدگاه خود از همه موقعیت‌ها کندتر صورت گرفت. علاوه بر این، افزودن یک کنده درخت به تصویری که در آن یک کاراکتر از قبل وجود دارد، موجب کندتر شدن پاسخ‌ها نشد و این مساله ادعای محاسبه خودکار دیدگاه کاراکتر را حمایت می‌کند. به عبارتی، ذهن‌خوانی کاراکتر موجب تاخیر در پاسخ می‌شود، نه صرفاً پردازش بصری کاراکتر به عنوان یک شیء. با توجه به مطالب ذکر شده، می‌توان به این سوال که آیا ذهن‌خوانی به واسطه کمیت کاراکترها محدود می‌شود، پاسخ منفی داد. با افزودن یک کاراکتر، در

آزمون اثرات بین گروهی نیز معنادار بود ($\eta^2 = 0.51$, $F = 42/9$, $p = 0.001$). به این معنا که گروه یک، یعنی گروهی که یک کاراکتر برای آنها به نمایش در آمد، سریع‌تر از گروه دو یعنی گروهی که دو کاراکتر برای آنها به نمایش در آمد، پاسخ داده‌اند.

بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی تاثیر کمیت و کیفیت دیدگاه دیگران در دیدگاه‌گیری بصری بود. یافته‌های این پژوهش نشان داد که آزمودنی‌هایی که برایشان دو کاراکتر به نمایش در آمد، کندتر از آزمودنی‌هایی که یک کاراکتر را تماشا کردند، پاسخ می‌دهند. همچنین نتایج نشان داد که مشارکت‌کنندگان در موقعیت دیدگاه مساوی سریع‌تر از دو موقعیت دیدگاه ناقص و مشابه پاسخ می‌دهند و این نتیجه در هنگام قضاوت دیدگاه خود یا دیگری یکسان است. یعنی هنگامی که آزمودنی از دیدگاه خود یا از دیدگاه دیگری قضاوت می‌کند، در موقعیت مساوی سریع‌تر پاسخ می‌دهد. علاوه بر این، نتایج نشان داد که شرکت‌کنندگان دیدگاه خود را سریع‌تر از دیدگاه دیگری قضاوت می‌کنند و این تفاوت در موقعیت‌های دیدگاه ناقص و مشابه بیشتر است. به طور کلی، وقتی یک کاراکتر در تصویر وجود دارد در

محاسبه خودکار دیدگاه کاراکتر دوم محدودیتی به وجود نمی‌آید. یافته دیگر این پژوهش که به قضاوت سریع‌تر آزمودنی‌ها در موقعیت دیدگاه مساوی اشاره دارد، در پژوهش‌های مختلفی تکرار شده است (سامسون و همکاران، ۲۰۱۰، سورتیس و آپرلی، ۲۰۱۲، کول، اسمیت و اتکینسون، ۲۰۱۵). در ابتدا تصور شد که این مساله به خاطر پراکندگی نقاط روی دو دیوار در موقعیت دیدگاه ناقص و مشابه نسبت به دیدگاه مساوی است. اگر این مساله درست باشد، دشواری عمده در محاسبه دیدگاه خود است نه در بازداری دیدگاه خود. اما مقایسه با تصاویری که در آن نقاط روی یک دیوار هستند، در مقایسه با تصاویری که نقاط روی دو دیوار هستند، تفاوت معناداری را نشان نمی‌دهد. لذا این فرض که تاخیر ناشی از پراکندگی نقاط روی دو دیوار است، رد شد.

اپلی، مروج و کیسر (۲۰۰۴) به پیروی از نظر پیازه و اینهندر (۱۹۵۶)، بیان کردند که افراد دیدگاه دیگران را به وسیله فرایند تعدیل دیدگاه خود قضاوت می‌کنند و دیدگاه خودمحورانه^۱، دیدگاهی پیش‌فرض است. سورتیس و همکاران (۲۰۱۶) نیز این تبیین را برای یافته‌های خود می‌پذیرند. آنها در پژوهش خود نشان دادند که در تمامی موقعیت‌های دیدگاه ناقص، قضاوت دیدگاه کاراکتر دشوارتر از موقعیت‌های مساوی است. اما با پذیرفتن تبیین اپلی و همکاران (۲۰۰۴)، در پژوهش حاضر مساله‌ای پیش می‌آید و آن این است که طبق پژوهش‌های پیشین (سورتیس، آپرلی و سامسون، ۲۰۱۳؛ کسلر و تامسون، ۲۰۱۰؛ میشلون و زاکس، ۲۰۰۶) در موقعیت دیدگاه مشابه، برای قضاوت از دیدگاه دیگری نه نیازی به تعدیل دیدگاه است و نه نیازی به چرخش ذهنی، اما مانند موقعیت دیدگاه ناقص که نیاز به تعدیل دیدگاه و چرخش ذهنی هست، پاسخ‌ها کند شدند.

سورتیس و همکاران (۲۰۱۶) به پیروی از مدل مکانیسم پردازشگر انتخاب موردنظر لسلو و همکاران (۲۰۰۵) تبیین دیگری برای یافته‌های خود در نظر گرفتند و آن این است که فرد دیدگاه دیگری را محاسبه می‌کند، دیدگاه خود در این

محاسبه خودکار دیدگاه کاراکتر دوم محدودیتی به وجود نمی‌آید.

یافته دیگر این پژوهش که به قضاوت سریع‌تر آزمودنی‌ها در موقعیت دیدگاه مساوی اشاره دارد، در پژوهش‌های مختلفی تکرار شده است (سامسون و همکاران، ۲۰۱۰، سورتیس و آپرلی، ۲۰۱۲، کول، اسمیت و اتکینسون، ۲۰۱۵). در ابتدا تصور شد که این مساله به خاطر پراکندگی نقاط روی دو دیوار در موقعیت دیدگاه ناقص و مشابه نسبت به دیدگاه مساوی است. اگر این مساله درست باشد، دشواری عمده در محاسبه دیدگاه خود است نه در بازداری دیدگاه خود. اما مقایسه با تصاویری که در آن نقاط روی یک دیوار هستند، در مقایسه با تصاویری که نقاط روی دو دیوار هستند، تفاوت معناداری را نشان نمی‌دهد. لذا این فرض که تاخیر ناشی از پراکندگی نقاط روی دو دیوار است، رد شد.

اپلی، مروج و کیسر (۲۰۰۴) به پیروی از نظر پیازه و اینهندر (۱۹۵۶)، بیان کردند که افراد دیدگاه دیگران را به وسیله فرایند تعدیل دیدگاه خود قضاوت می‌کنند و دیدگاه خودمحورانه^۱، دیدگاهی پیش‌فرض است. سورتیس و همکاران (۲۰۱۶) نیز این تبیین را برای یافته‌های خود می‌پذیرند. آنها در پژوهش خود نشان دادند که در تمامی موقعیت‌های دیدگاه ناقص، قضاوت دیدگاه کاراکتر دشوارتر از موقعیت‌های مساوی است. اما با پذیرفتن تبیین اپلی و همکاران (۲۰۰۴)، در پژوهش حاضر مساله‌ای پیش می‌آید و آن این است که طبق پژوهش‌های پیشین (سورتیس، آپرلی و سامسون، ۲۰۱۳؛ کسلر و تامسون، ۲۰۱۰؛ میشلون و زاکس، ۲۰۰۶) در موقعیت دیدگاه مشابه، برای قضاوت از دیدگاه دیگری نه نیازی به تعدیل دیدگاه است و نه نیازی به چرخش ذهنی، اما مانند موقعیت دیدگاه ناقص که نیاز به تعدیل دیدگاه و چرخش ذهنی هست، پاسخ‌ها کند شدند.

سورتیس و همکاران (۲۰۱۶) به پیروی از مدل مکانیسم پردازشگر انتخاب موردنظر لسلو و همکاران (۲۰۰۵) تبیین دیگری برای یافته‌های خود در نظر گرفتند و آن این است که فرد دیدگاه دیگری را محاسبه می‌کند، دیدگاه خود در این

یافته‌های این پژوهش نشان داد که ذهن‌خوانی یک پدیده چند بعدی است که عوامل بافتی^۱ مانند اثر نشانه‌ای، عوامل انگیزشی مانند اهداف شرکت‌کنندگان در قضاوت دیدگاه خود یا دیگری، و عوامل خودکار شناختی در آن دخیل هستند. از محدودیت‌های پژوهش حاضر، عدم امکان بررسی اثرات تعاملی بازداری دیدگاه و اثر نشانه‌ای بود. مشخص نیست که کند بودن پاسخ‌ها در موقعیت‌های ناقص و مشابه به دلیل نبود اثر نشانه‌ای است یا به دلیل بازداری دیدگاه‌های ناهمسان و یا تعامل این دو. پیشنهاد می‌شود جهت بررسی اثرات اصلی و تعاملی بازداری دیدگاه و اثر نشانه‌ای در ذهن‌خوانی، پژوهش‌هایی صورت بگیرد. هم‌چنین یافته‌های این پژوهش قادر نبود نشان دهد که چرا محاسبه دیدگاه دیگری در موقعیت مشابه کندتر از سایر موقعیت‌ها است. مهم‌ترین دستاورد نظری این پژوهش یافتن یک خلاء نظری و به چالش کشیدن نظریات موجود در مورد ذهن‌خوانی است. هیچ‌یک از نظریات مکانیسم پردازشگر انتخاب لسل و همکاران (۲۰۰۵)، نظریه اثر نشانه‌ای سن سیاستین و همکاران (۲۰۱۴) و نظریه اپلی و همکاران (۲۰۰۴) قادر نیستند چرایی تاخیر پاسخ‌ها در موقعیت دیدگاه مشابه را تبیین کنند و به نظر نیاز به نظریات دیگری در این زمینه هست.

نسائیان، ع.، عبدالله‌زاده رافی، م.، مرادی، م.، و کاوه، م. (۱۳۸۹). تاثیر آموزش باور کاذب بر پاسخگویی به تکالیف نظریه ذهن در کودکان ۳ تا ۶ سال. *مجله روانشناسی معاصر*، ۵، ۷۳-۷۰.

References

- Amin-Yazdi, S. A., & Siegal, M. (2008). Iranian children's performance on standard and conversationally. *Contemporary psychology*, 2, 4-58.
- Apperly, I. A., Riggs, K. J., Simpson, A., Chiavarino, C. & Samson, D. (2006). Is belief reasoning automatic? *Psychological Science*, 17, 841-844.

به صورت بارزتری نمایان می‌شود. هم‌چنین با افزایش تعداد کاراکترها از یک به دو، تغییر معناداری در این بهینگی مشاهده نشد. بنابراین، دلیل کندبودن پاسخ‌ها در موقعیت‌های مشابه و ناقص را باید در نبود اثر نشانه‌ای و نیز در بازداری دیدگاه‌های ناهمسان جستجو کرد. برعکس، سرعت قضاوت در موقعیت دیدگاه مساوی، به دلیل وجود اثر نشانه‌ای و عدم نیاز به بازداری دیدگاه است.

یافته دیگر پژوهش حاضر این بود که شرکت‌کنندگان دیدگاه خود را سریع‌تر از دیدگاه دیگری قضاوت می‌کنند و این تفاوت در موقعیت‌های دیدگاه ناقص و مشابه بیشتر است. در مقایسه قضاوت آشکار و محاسبه دیدگاه خود و دیگری متوجه می‌شویم که محاسبه و نیز قضاوت آشکار درباره دیدگاه دیگری، دشوارتر از محاسبه و قضاوت دیدگاه خود است. این دشواری در موقعیت‌های دیدگاه ناقص و مشابه بیش از موقعیت دیدگاه مساوی است. به نظر می‌رسد که فرایندهای بازداری دیدگاه دیگری سهل‌تر از فرایندهای بازداری دیدگاه خود باشد. سامسون و همکاران (۲۰۱۰) نیز این یافته را در پژوهش خود با عنوان اثر بزرگ‌تر خودمحوری مورد اشاره قرار دادند. اگرچه آنها بیان کردند که در برخی موقعیت‌ها دیدگاه دیگری سریع‌تر مورد قضاوت قرار می‌گیرد.

مراجع

فرمانی، س.، بدری، ر.، و شفیع، ز. (۱۳۹۴). آیا ذهن‌خوانی به واسطه نوع دیدگاه دیگران محدود می‌شود؟ *شناخت اجتماعی*، ۴، ۸۲-۶۶.

- Back, E., & Apperly, I. A. (2010). Two sources of evidence on the non-automaticity of true and false belief ascription. *Cognition*, 115, 54-70.
- Baron-Cohen, S. (1994). The mindreading system: New directions for research. *Cahiers de Psychologie Cognitive/ Current Psychology of Cognition*, 13, 724-750.
- Cohen, A. S., & German, T. C. (2009). Encoding of others' beliefs without overt instruction. *Cognition*, 111, 356-363.

1. contextual factors

- Cole, G. G., Smith, D., & Atkinson, M. (2015). Mental state attribution and the gaze cueing effect. *Attention, Perception & Psychophysics*, *77*, 1105-1115.
- Epley, N., Morewedge, C., & Keysar, B. (2004). Perspective taking in children and adults: Equivalent egocentrism but differential correction. *Journal of Experimental Social Psychology*, *40*, 760-768.
- Flavell, J. H. (1963). *The developmental psychology of Jean Piaget*. New York: Van Nostrand Flavell,
- Flavell, J. H., & Miller, P. H. (1998). Social cognition. In D. Kuhn & R. Siegler (eds.), *Handbook of child psychology: Cognition, perception, and language* (pp. 851-887). New York: Wiley.
- Flavell, J. H., Everett, B. A., Croft, K., & Flavell, E. R. (1981). Young children's knowledge about visual perception: Further evidence for the Level 1–Level 2 distinction. *Developmental Psychology*, *17*, 99-103.
- Fodor, J. A. (1983). *The modularity of mind*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Gopnik, A. (1996). Theories and modules: Creation myths, developmental realities and Neurath's boat. In P. Carruthers & P. Smith (Eds.), *Theories of theories of mind* (pp. 169-183). Cambridge: Cambridge University Press.
- Harris, P. (1991). The work of the imagination. In A. Whiten (Ed.), *Natural theories of mind: Evolution, development and simulation of everyday mindreading* (pp. 283-304). Oxford: Blackwell.
- Kessler, K., & Thomson, L. A. (2010). The embodied nature of spatial perspective taking: Embodied transformation versus sensorimotor interference. *Cognition*, *114*, 72-88.
- Leslie, A. M. (2000). Theory of mind as a mechanism of selective attention. In M. S. Gazzaniga (Ed.), *The new cognitive neurosciences* (pp. 1235-1247). Cambridge, MA: MIT Press.
- Leslie, A. M., German, T. P., & Polizzi, P. (2005). Belief-desire reasoning as a process of selection. *Cognitive Psychology*, *50*, 45-85.
- McCleery, J. P., Surtees, A. D. R., Graham, K. A., Richards, J. E., & Apperly, I. A. (2011). The neural and cognitive time course of theory of mind. *The Journal of Neuroscience*, *31*, 12849-12854.
- Michelon, P., & Zacks, J. M. (2006). Two kinds of visual perspective taking. *Perception & Psychophysics*, *68*, 327-337.
- Miller, P. H. (2002). *Theories of developmental psychology*. New York: Worth Publishers.
- Perner, J. (1991). *Understanding the representational mind*. Cambridge, MA: MIT Press
- Piaget, J., & Inhelder, B. (1956). *The child's conception of space*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Premack, D., & Woodruff, G. (1978). Does the chimpanzee have a theory of mind? *Behavioral and Brain Sciences*, *1*, 515-526.
- Qureshi, A., Apperly, I. A., & Samson, D. (2010). Executive function is necessary for perspective-selection, not Level-1 visual perspective-calculation: Evidence from a dual-task study of adults. *Cognition*, *117*, 230-236.
- Ramsey, R., Hansen, P., Apperly, I., & Samson, D. (2013). Seeing it my way or your way: Frontoparietal brain areas sustain viewpoint-independent perspective selection processes. *Journal of cognitive neuroscience*, *25*, 670-684.
- Samson, D., Apperly, I. A., Braithwaite, J. J., Andrews, B. J., & Bodley Scott, S. E. (2010). Seeing it their way: Evidence for rapid and involuntary computation of what other people see. *Journal of Experimental Psychology: Human Perception and Performance*, *36*, 1255-1266.
- Santesteban, I., Catmur, C., Coughlan Hopkins, S., Bird, G., & Heyes, C. (2014). Avatars and arrows: Implicit mentalizing or domain-general processing? *Journal of Experimental Psychology: Human Perception and Performance*, *40*, 929-937.
- Selman, R. L. (1971). Taking another's perspective: Role-taking development in early childhood. *Child Development*, *42*, 1721-1734.
- Surtees, A., & Apperly, I. A. (2012). Egocentrism and automatic perspective-taking in children and adults. *Child Development*, *83*, 452-460.
- Surtees, A., Apperly, I., & Samson, D. (2013). Similarities and differences in visual and spatial

- perspective-taking processes. *Cognition*, *129*, 426-438.
- Surtees, A., Apperly, I., & Samson, D. (2016). I've got your number: Spontaneous perspective taking in an interactive task. *Cognition*, *150*, 43-52.
- Surtees, A., Samson, D., & Apperly, I. (2016). Unintentional perspective-taking calculates whether something is seen, but not how it is seen. *Cognition*, *148*, 97-105.

اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن شفقت‌ورز بر تعدیل روانسازدهای ناسازگار و کاهش عواطف منفی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال ریاضی

Effectiveness of cognitive therapy based on "compassionate-mind" on the modification of maladaptive schemas and reduction of negative emotions in students with mathematics disorder

Ziba Barghi Irani

Payame Noor University

Mohammad Javad Bagiyankulemarz &

Mojtaba Bakhti

General Psychology

زیبا برقی ایرانی*

دانشگاه پیام نور تهران

محمدجواد بگیان کوله مرز و

مجتبی بختی

روانشناسی عمومی

چکیده

Abstract

One of the most important foundations for growth and development in individual and social life is learning. Today, mathematics disorder is considered as great obstacles to academic achievement and learning of individuals. The main objective of this study was to investigate the effectiveness of cognitive therapy based on "sympathetic mind" on modifying maladaptive schemas and reducing negative emotions in students with mathematics disorder. This research was an experimental study including pre-test and post-test with a control group. The statistical population of the study included 40 female middle school students in Delfan city, who were identified as having mathematical learning disabilities. After students were identified by the Key Math Scale (KMS) and a structured clinical interview they were randomly assigned to an experimental and a control group. The Short Early Maladaptive Schema Questionnaire (YSQ-SF) and the Positive and Negative Affect Schedule (PANAS) were used. For both groups the pre-test and post-test was performed. The intervention group received compassionate-mind training for 12 sessions of 90 minutes while the control group received no intervention. Results showed that intervention significantly reduced maladaptive schemas and negative emotions of female students with mathematics disorder. This finding has important implications as regards the education and mental health of students. It is suggested that this treatment program be used in schools and clinics as a complimentary method to other treatments in order to reduce negative emotions and prevent the formation of maladaptive schemas in high school students.

Keywords: sympathetic mind, maladaptive schema, negative emotion, mathematics disorder

یکی از مهم‌ترین ارکان رشد و توسعه زندگی فردی و اجتماعی یادگیری است. امروزه اختلال ریاضی به عنوان مانعی مهم در راه پیشرفت تحصیلی و یادگیری افراد تلقی می‌شود. هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن شفقت‌ورز، بر تعدیل روانسازدهای ناسازگار و کاهش عواطف منفی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال ریاضی بود. این پژوهش نیمه‌آزمایشی و به شیوه پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل اجرا شد. نمونه پژوهش، شامل ۴۰ نفر از دانش‌آموزان دختر ۱۴ تا ۱۶ ساله مبتلا به ناتوانی یادگیری ریاضی شهرستان دلفان بودند که بعد از شناسایی به وسیله آزمون ریاضی کی‌مت (KMS) و انجام مصاحبه بالینی ساختاریافته، انتخاب شدند و در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. سپس دانش‌آموزان به پرسشنامه روانسازدهای ناسازگار اولیه (YSQ-SF) و فهرست عواطف مثبت و منفی (PANAS) پاسخ دادند. گروه آزمایش به مدت ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش ذهن شفقت‌ورز دریافت کردند. سپس از هر دو گروه، پیش‌آزمون- پس‌آزمون به عمل آمد. نتایج پژوهش نشان داد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن شفقت‌ورز، بر روانسازدهای ناسازگار و عواطف منفی دانش‌آموزان دختر مبتلا به اختلال ریاضی موثر است. بنابراین پیشنهاد می‌شود که این برنامه درمانی به منظور کاهش عواطف منفی و جلوگیری از شکل‌گیری روانسازدهای ناسازگار در دانش‌آموزان مورد استفاده قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: ذهن شفقت‌ورز، روانسازدهای ناسازگار، عاطفه منفی، اختلال ریاضی

* نشانی پستی نویسنده مسوول: تهران، دانشگاه پیام‌نور، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، گروه روانشناسی. پست الکترونیکی: healthpsychology@pnu.ac.ir

مقدمه

اختلالات یادگیری^۱ یک اصطلاح کلی است که در پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۲ تحت عنوان مجموعه اختلالاتی که خصیصه آنها ایجاد مشکلاتی در پیشرفت تحصیلی یا کارکرد روزمره است، معرفی شده‌اند. به طور کلی، اصطلاح اختلال یادگیری شرایطی مانند ناتوانی‌های ادراکی، آسیب‌دیدگی‌های مغزی، نارسایی جزئی در کارکرد مغز و آفازی رشدی^۳ را در بر می‌گیرد. اختلالات یادگیری در DSM-5 در طبقه اختلالات عصبی - رشدی^۴ وارد شده است؛ که این طبقه شامل مجموعه‌ای از بیماری‌ها هستند که شروع آنها در مرحله پیش‌دبستانی و قبل از آن قرار دارد (مارگارت، اسنولینگ و چارلز، ۲۰۱۲). ناتوانی یادگیری^۵ اختلال در یک یا چند فرایند روانشناختی پایه است که شامل درک زبان یا کاربرد آن می‌شود. این اختلال خود را به صورت ناتوانی در گوش دادن، فکر کردن، صحبت کردن، خواندن، نوشتن، املا یا محاسبات ریاضی نشان می‌دهد؛ اما شامل آن دسته از مشکلات یادگیری نمی‌شود که نتیجه معلولیت‌های دیداری، شنیداری یا حرکتی، ناتوانی‌های عقلانی^۶، اختلال هیجانی، وضع نامساعد محیطی، فرهنگی یا اقتصادی است (مک‌کیلن، کلمن، توکر و تامپسون، ۲۰۱۱). ناتوانی در یادگیری ریاضی یک اشکال ویژه یادگیری است که مهارت‌های یادگیری ریاضی فرد را تحت تاثیر قرار می‌دهد (شالو^۷، ۲۰۰۴؛ به نقل از اشرف، استکی و عشایی، ۱۳۹۰). توانایی ریاضی مانند توانایی خواندن در زندگی انسان نقش مهمی دارد، اما پژوهشگران معتقد هستند که بررسی‌های انجام شده در زمینه پردازش‌های روانشناختی^۸ برای صلاحیت ریاضی^۹ یا نارسایی‌های زیربنایی ناتوانی ریاضی، بسیار کمتر از ناتوانی خواندن بوده‌اند (گیری، هامسون و هوارد، ۲۰۰۰؛ مازکو و کوور، ۲۰۱۰). میزان شیوع ناتوانی ریاضی بین ۵ تا ۸ درصد

تخمین زده شده است (راما و گوراما، ۲۰۰۲؛ شالو، آریاخ، مانر و گراس-تسر، ۲۰۰۰؛ هیل، فیرو، برتین و شرمن، ۲۰۰۳). ناتوانی یادگیری ریاضی از سن دبستان شروع می‌شود و تا دوران دبیرستان ادامه می‌یابد (عابدی، فراهانی و باقرزاده، ۱۳۸۹). نتایج تحقیقات ویل‌کات و همکاران (۲۰۱۱) نشان داد که دانش‌آموزان با ناتوانی‌های یادگیری نسبت به هم‌تایان عادی خود در پنج عامل خواندن، حساب کردن، شناخت اجتماعی^{۱۰}، عواطف منفی^{۱۱} دارای مشکلات بیشتری هستند.

یکی از عواملی که کودکان مبتلا به اختلال ریاضی با آن درگیر هستند و تا کنون مورد توجه پژوهشگران قرار نگرفته است، روانسازهای ناسازگار^{۱۲} است. ساختارهای شناختی، بنیان تفکر و رفتار افراد را سازمان می‌دهند و سایر عوامل مربوط به آنها احتمالاً نقش واسطه‌ای بر عهده دارند (لنگتون و مارشال، ۲۰۱۰؛ وارد، پلاس‌چک و بیچ، ۲۰۰۶). ژرف‌ترین ساختارهای شناختی روانسازها هستند (باکر و بیچ، ۲۰۰۴؛ سویتزر، ۲۰۰۶). روانسازها در رویارویی با محرک‌های جدید بر پایه ساختار پیشین خود، اطلاعات به دست آمده را سرند، رمزگردانی و ارزیابی می‌کنند (بک^{۱۳}، ۱۹۶۷؛ به نقل از جک کوپین، ۱۹۹۷) و به این ترتیب بر نوع نگرش افراد نسبت به خود و جهان پیرامون‌شان تاثیر می‌گذارند. یانگ (۱۳۸۴/۲۰۰۳) آن دسته از روانسازهایی را که به رشد و شکل‌گیری مشکلات روانشناختی می‌انجامند، روانسازهای ناسازگار اولیه^{۱۴} می‌نامد (نوردال، هولت و هاگوم، ۲۰۰۵؛ یانگ، کلاسکو و ویشار، ۲۰۰۳). پژوهش‌ها عواملی مانند مشکلات کنترل تکانه^{۱۵} (سویگات، کاراوس و منوگلا، ۲۰۱۳)، نارسایی شناختی، هیجانی و اجتماعی (گنون، کولی، وارد، تاکر، ۲۰۰۸؛ میکایلی، بگیان کوله‌مرز، مقصود و عالی ساری نصیرلو، ۱۳۹۳)، کمبود مهارت‌های اجتماعی (وارد و بیچ، ۲۰۰۶)، مشکلات مربوط به برقراری روابط صمیمانه (وارد، کینان و هادسون، ۲۰۰۰)، سطح حرمت‌خود^{۱۶} پایین (لنگتون و مارشال^{۱۷}، ۱۹۹۶؛ به نقل از وارد و همکاران،

10. social cognition
11. negative emotions
12. maladaptive schemas
13. Beck, A
14. early maladaptive schema
15. impulse control
16. self-esteem
17. Langton, C. M., & Marshall, W. L.

1. learning disorders (LD)
2. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5th Ed. (DSM-5)
3. developmental aphasia
4. neurodevelopmental disorders
5. learning disability
6. intellectual disabilities
7. Shalev, R. S
8. psychological processes
9. math competency

هستند (راس، ۲۰۱۰). همچنین این افراد در برخورد با رویدادهای منفی از جسارت بیشتری برخوردارند. وقتی از آنها خواسته می‌شود که تجربیات شکست خود را به یاد بیاورند از خودارزیابی‌های هیجانی و منفی کمتری استفاده می‌کنند (نف و همکاران، ۲۰۰۷). گیلبرت و سوپروکتور (۲۰۰۶) در یک رویکرد درمان گروهی نشان دادند که آموزش خودشفقت‌ورزی برای افراد دارای خود انتقادی^۶ و شرم^۷ بالا موثر است (سعیدی، قربانی، سرافراز و شریفیان، ۱۳۹۲) و نتایج کاهش معناداری را در افسردگی، اضطراب، خودانتقادی، شرم، خود کم‌بینی^۸ و رفتارهای سلطه‌پذیر^۹ نشان داد.

با توجه به این‌که پژوهش‌های اندکی به‌طور مستقیم این روش درمانی را روی روانسازهای ناسازگار کودکان مبتلا به اختلال ریاضی به‌کار گرفته‌اند، اما مونتگو (۲۰۱۰) در مطالعه‌ای به این نتیجه رسید که دانش‌آموزانی که در زمینه راهبردهای تنظیم هیجان آموزش دیده بودند، در مقایسه با همسالان خود در گروه کنترل نه تنها از عملکرد بهتری در حل مسایل ریاضی برخوردار بودند، بلکه هیجان‌های منفی کمتری نیز داشتند. اسمیت (۲۰۱۰) در مطالعه‌ای دریافت که استفاده از راهبردهای شناختی باعث تعدیل روانسازهای ناسازگار مادران دارای فرزند ناتوانی عقلانی می‌شود. سلیمانی و همکاران (۱۳۹۰) در پژوهشی نشان دادند که دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری در تعاملات اجتماعی و توانایی‌های هیجانی دچار مشکل هستند و نتیجه گرفتند که توجه به برنامه‌های آموزشی و درمانی ترکیبی موثر بر قابلیت‌های هیجانی و اجتماعی، عملکرد تحصیلی و هیجانی این دانش‌آموزان را بهبود می‌بخشد. پاترسون، راید و دیشیون (۲۰۰۸) در پژوهشی نشان دادند که درمان شناختی مبتنی بر ذهن شفقت‌ورز منجر به بهبود روانسازهای ناسازگار کودکان طرد شده می‌شود. نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که روانسازهای ناسازگار اولیه در شکل‌گیری و گسترش بسیاری از مشکلات روانشناختی مانند اختلالات شخصیت، افسردگی مزمن و اختلالات اضطرابی نقش دارد (پلتز، تایسون و ماسون، ۲۰۰۲؛ ماسون، پلتز و تایسون، ۲۰۰۵؛ یانگ،

۲۰۰۰)، تحریفات شناختی^۱ (اندرسون و پریس، ۲۰۰۰؛ گنون و همکاران، ۲۰۰۸) و کاستی‌های مربوط به عواطف را در دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری نشان داده‌اند.

امروزه روش‌های جدیدی در حوزه روانشناسی شناختی به کار گرفته شده است. از جمله آنها می‌توان به درمان شناختی مبتنی بر ذهن شفقت‌ورز^۲ اشاره کرد. درمان شناختی مبتنی بر ذهن شفقت‌ورز، روشی برای کمک به افراد جهت گذر از رابطه سلطه‌گر تسلیم شده و گسترش بیشتر یک رابطه محبت‌آمیز با خود است (گیلبرت و آیرونز، ۲۰۰۵). در حالی‌که درمان‌های شناختی به طرز خاصی تفکراتی را که موجب حمله به کارکردهای معیوب و منشا آنها می‌شود، این رویکرد در مدل تکاملی نظریه ذهنیت اجتماعی^۳ ریشه دارد (گیلبرت و آیرونز، ۲۰۰۵). خود شفقت‌ورزی و آموزش آن به عنوان کیفیت مواجهه شدن با رنج و آسیب خود و احساس کمک کردن کامل در جهت رفع مشکلات خود تعریف می‌شود (وارن، سومرس، ملیسا، گوتز، مارگ و همکاران، ۲۰۱۲). خودشفقت‌ورزی شامل مراقبت کردن و دلسوزی کردن نسبت به خود در مواجهه با سختی‌ها و یا نارسایی‌های ادراک شده است (نف، کرک‌پاتریک و رود، ۲۰۰۷). خودشفقت‌ورزی بالا با بهزیستی روانشناختی^۴ همراه است و از افراد در مقابل استرس حمایت می‌کند (نف و همکاران، ۲۰۰۷) و به معنای پذیرش احساسات آسیب‌پذیر، مراقبت و مهربانی نسبت به خود، نگرش غیرارزیابانه نسبت به نارسایی‌ها و شکست‌های خویش و بازشناسی تجربیات فرد، تعریف می‌شود (راس، ۲۰۱۰). هدف از درمان توصیف شده، تسهیل تغییر عاطفی به منظور مراقبت بیشتر و حمایت از خود است که حمله به خود را تضعیف کرده، پذیرش خود را بیشتر و آشفتنگی عاطفی را کاهش می‌دهد. بنابراین فرد را قادر می‌سازد که بیشتر خود را تسکین داده و کنترل کند (گیلبرت، ۲۰۰۵). شواهد نشان می‌دهد افرادی که از خودشفقت‌ورزی بالاتری برخوردارند، افسردگی، اضطراب و نشخوارگری^۵ کمتری را در موقعیت‌های اجتماعی چالش‌انگیز تجربه می‌کنند و از رضایت بیشتری در زندگی برخوردار

1. cognitive distortions
2. Compassionate-Mind Training
3. social mentality theory
4. psychological Well-being
5. rumination

6. self-criticism
7. shame
8. inferiority complex
9. submissive behavior

می‌شوند. بنابراین این پژوهش در صدد پاسخگویی به این سوال است که آیا روش درمانی شناختی مبتنی بر ذهن شفقت‌ورز در تعدیل روانسازهای ناسازگار و کاهش هیجان‌های منفی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال ریاضی تاثیر دارد.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش: این پژوهش نیمه آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر ۱۴ تا ۱۶ سال شهرستان دلفان بودند. نمونه پژوهش شامل ۴۰ دانش‌آموز دختر مبتلا به اختلال ریاضی بود که از میان دانش‌آموزان مدارس راهنمایی شهرستان دلفان پس از مصاحبه و تشخیص به‌وسیله مقیاس ریاضی کی‌مت^۲ (KMS) به روش تصادفی ساده انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. در مورد انتخاب نمونه باید اشاره کرد که در روش آزمایشی باید هر زیر گروه حداقل ۱۵ نفر باشد. در پژوهش حاضر برای این‌که نمونه انتخاب شده نماینده واقعی جامعه باشد و پژوهش روایی بیرونی^۳ بالایی داشته باشد، تعداد نمونه ۴۰ نفر (۲۰ نفر برای هر گروه) در نظر گرفته شد (دلور، ۱۳۹۰). پس از کسب مجوز از اداره آموزش و پرورش شهر نورآباد دلفان، هماهنگی با مربیان والدین، جلب رضایت شرکت‌کنندگان و شناسایی، و تشخیص و مصاحبه با دانش‌آموزان دارای اختلال ریاضی، ابتدا هدف پژوهش برای آنها بیان شد و در مرحله پیش‌آزمون پرسشنامه‌ها در اختیار آنها قرار گرفت. از شرکت‌کنندگان خواسته شد که به دقت سوالات را بخوانند و پاسخ‌های مورد نظر را متناسب با ویژگی‌های خود انتخاب نمایند و سوالی را تا حد امکان بی‌جواب نگذارند. سپس دانش‌آموزان دچار ناتوانی در یادگیری ریاضی به صورت تصادفی در گروه آزمایشی و کنترل گمارده شدند. گروه آزمایشی ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برنامه درمانی شناختی مبتنی بر ذهن شفقت‌ورز را به صورت گروهی و هفته‌ای یک بار، در مکانی که توسط اداره آموزش و پرورش شهر دلفان تعیین شد، دریافت کردند. یک هفته پس از اتمام دوره آموزش از هر دو

هم‌چنین یانگ (۱۳۸۴/۲۰۰۳) در مطالعه‌ای دریافت که رشد روانسازهای ناسازگار بیش از آنکه ناشی از رویدادهای آسیب‌زای منفرد باشد، از الگوهای مداوم آزاردهنده تعامل اعضای خانواده با کودک و هم‌سالانش سرچشمه می‌گیرد. موریسون (۲۰۱۱) در مطالعه‌ای نشان داد که دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری در مقایسه با هم‌تایان عادی خود، روانسازهای ناسازگار اولیه پررنگ‌تری دارند. ترچ (۲۰۱۲) در پژوهشی نشان داد که درمان خودشفقت‌ورزی باعث کاهش نگرانی، ترس و حملات هراس^۱ در بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی می‌شود. گیلبرت (۲۰۱۴) در مطالعه موردی کنترل‌شده‌ای نشان داد که آموزش درمان خودشفقت‌ورزی باعث کاهش مشکلات هیجانی می‌شود. الاین و هالینز (۲۰۱۶) در مطالعه‌ای دریافتند که دانشجویانی که آموزش شناختی مبتنی بر ذهن شفقت‌ورز دریافت کرده بودند، در مقایسه با هم‌تایان خود امید، حرمت خود، سلامت روانی و عواطف مثبت بیشتری را بعد از پیگیری دو ماهه گزارش کردند. برایانز و همکاران (۲۰۱۴) در مطالعه‌ای دریافتند که درمان متمرکز بر آموزش دلسوزی شناختی در میان افرادی که از مشکلات سلامت روانی مزمن رنج می‌بردند و در جلسات درمان دلسوزی شناختی شرکت کرده بودند، در کاهش مشکلات روانشناختی و از جمله نشانه‌های افسردگی موثر است. گل‌پور و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهشی دریافتند که آموزش خودشفقت‌ورزی شناختی و درمان متمرکز بر هیجان، در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در بهبود کیفیت زندگی دانش‌آموزان افسرده موثر بود. هم‌چنین نتایج پژوهش آنها نشان داد که آموزش خودشفقت‌ورزی شناختی در مقایسه با درمان متمرکز بر هیجان، بر بهبود افسردگی دانش‌آموزان موثرتر بود.

با توجه به مشکلات هیجانی فراوان دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری، توجه به روش‌های مذکور بیش از پیش مورد اهمیت قرار می‌گیرد. هم‌چنین پژوهش‌های معدود در این زمینه و فقدان پژوهش در مورد اثربخشی درمان ذهن شفقت‌ورز بر مشکلات هیجانی و اجتماعی دانش‌آموزان دچار ناتوانی یادگیری، استفاده از نتایج این پژوهش در حوزه‌های درمان و مشاوره، از دلایل انجام این پژوهش محسوب

2. Key Math Scale (KMS)
3. external validity

1. panic attacks

درصد زیر دیپلم، ۳۹ و ۲۳ درصد دیپلم، ۶ و ۶ درصد فوق دیپلم و ۲ و ۳ درصد دارای تحصیلات لیسانس و بالاتر بودند. شیوه مداخله در این پژوهش، درمان شناختی مبتنی بر ذهن شفقت‌ورز بود. آموزش ذهن شفقت‌ورز یکی از روش‌های روان‌درمانی است که در آن همدلی، همدردی، دلسوزی، پذیرش و تحمل مسایل، مسوولیت‌پذیری و احساس ارزشمندبودن آموزش داده می‌شود (گیلبرت، ۲۰۰۹). این شیوه درمانی توسط فعالیت‌های پژوهشی گیلبرت (۲۰۰۵) طراحی شده است. در پژوهش حاضر، این روش درمانی در ۱۲ جلسه، هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه و به صورت گروهی هفته‌ای یک‌بار برگزار شد. محتوای جلسات درمانی مبتنی بر ذهن شفقت‌ورز در جدول ۱ ارائه شده است.

گروه پس از آزمون به عمل آمد. سرانجام، داده‌های جمع‌آوری شده با آزمون تحلیل واریانس چند متغیری مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. هم‌چنین اطمینان بخشی در مورد محرمانه ماندن اطلاعات و آزادی انتخاب برای شرکت در پژوهش از نکات اخلاقی رعایت شده این پژوهش بود.

میانگین و انحراف استاندارد سنی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال ریاضی در دو گروه آزمایش و کنترل به ترتیب برابر با ۱۵/۱۷، ۲/۲۱ و ۱۵/۳۳، ۲/۳۶ بود. در نمونه مورد بررسی، سطح تحصیلات پدران و مادران در گروه آزمایش ۵۹ و ۵۳ درصد زیر دیپلم، ۳۲ و ۳۸ درصد دیپلم، ۷ و ۶، فوق دیپلم و ۲ و ۳ درصد لیسانس و بالاتر بودند. هم‌چنین در گروه کنترل سطح تحصیلات پدران و مادران به ترتیب برابر با ۵۳ و ۶۸

جدول ۱

شرح جلسات برنامه آموزشی

جلسه	محتوای جلسه
اول	برقراری ارتباط اولیه با دانش‌آموزان، مروری بر ساختار جلسات، آگاهی از هدایت خودکار با استفاده از تمرین واریسی بدنی (آگاهی جز به جز از اجزای بدن)، آگاهی از هدایت خودکار و ارائه تکلیف خانگی.
دوم	در این جلسه به دانش‌آموزان آموزش داده شد که وقتی با حس‌های ناراحت‌کننده یا سرگردانی ذهنی مواجه می‌شوند، با استفاده از واریسی بدنی با آنها روبه‌رو شوند. هم‌چنین آموزش پنج مهارت دانش‌افزایی، به منظور تعریف بی‌تفاوتی نسبت به موقعیت‌ها. کار بستن، اینکه وقتی بی‌تفاوت هستیم چه می‌کنیم؟ دیگران وقتی بی‌تفاوت هستند چه می‌کنند؟ ارزشیابی، وقتی بی‌تفاوت هستیم چه احساسی داریم؟ وقتی دیگران نسبت به ما بی‌تفاوت هستند چه احساسی پیدا می‌کنیم؟ تحلیل، آیا لازم است بی‌تفاوت باشیم؟ و ترکیب، کجا باید بی‌تفاوت باشیم؟
سوم	مرور تمرین جلسه قبل، آگاهی از رابطه بین خلق، افکار، احساسات و وقایع است. با فضای تنفس سه دقیقه‌ای سپس تعریف اینکه همدردی چیست؟ وقتی همدردی می‌کنیم چه می‌کنیم و اینکه دیگران وقتی همدردی می‌کنند چه می‌کنند؟ وقتی همدردی می‌کنیم چه احساسی داریم؟ وقتی دیگران با ما همدردی می‌کنند چه احساسی پیدا می‌کنیم؟ آیا لازم است همدردی کنیم؟ کجا باید همدردی کنیم؟ در نهایت، ارائه تکلیف خانگی.
چهارم	تمرین و مرور جلسات قبل، تمرین تنفس. در واقع تنفس به عنوان وسیله‌ای برای مراقبه ^۱ محسوب می‌شود. تعریف این که همدلی چیست؟ وقتی همدلی می‌کنیم چه می‌کنیم؟ دیگران وقتی همدلی می‌کنند چه می‌کنند؟ وقتی همدلی می‌کنیم چه احساسی داریم؟ وقتی دیگران با ما همدلی می‌کنند چه احساسی پیدا می‌کنیم؟ آیا لازم است همدلی کنیم؟ کجا باید همدلی کنیم؟ فرق بی‌تفاوتی، همدردی و همدلی کدام است؟ در نهایت (مراقبه نشسته) حضور ذهن نسبت به تنفس و بدن (تمرین به‌شیری ^۲).
پنجم و ششم	برای همدلی چه مهارت‌هایی نیاز داریم؟ خطاهای تفسیری ^۳ یعنی چه و انسانیت‌زدایی ^۴ در روابط یعنی چه؟ دو مورد از خطاهای تفسیری و انسانیت‌زدایی خودتان و دوستانتان را نام ببرید؟ چرا باید همدلی را یاد بگیریم؟ نداشتن مهارت و تفسیرهای ناروا در روابط ما با دیگران چه تاثیری می‌گذارند؟ برای جلوگیری از تفسیرهای ناروا چه مهارت‌هایی لازم دارید؟ هم‌چنین در این جلسات در مورد مشکلات حاضر و پذیرش بدون قضاوت، شناسایی افکار خودآیند منفی ^۵ ، آموزش داده می‌شود.

1. meditation
2. mindfulness
3. interpretive errors
4. dehumanization
5. negative automatic thoughts

ادامه جدول ۱

هفتم	خطاهای تفسیری کدامند؟ هر یک از خطاهای تفسیری خودتان و دوستانتان را نام ببرید. این خطاها چه نقشی در روابط ما دارند؟ برای جلوگیری از خطاهای تفسیری چکار کنیم؟ نتیجه خطاهای تفسیری در روابط ما با دیگران چیست؟ در پایان، آموزش در مورد تحریف‌های شناختی، پیامدها و روش‌های مقابله با آن ارائه شد.
هشتم و نهم	در این جلسات در مورد راهبردهای ایمنی و رفتارهای سلطه‌پذیرانه و رابطه آن با خودانتقادی (به چالش طلبیدن بیمار از طریق گفتگوی سقراطی) و ارائه تکلیف خانگی.
دهم تا دوازدهم	در این جلسات از بیماران خواسته شد که همراه با توجه، تفکر و رفتار دلسوزانه و تمرین برای ایجاد احترام، در مورد حمله به خود صحبت کنند و نحوه ایجاد تصاویر دلسوزانه با ارائه مراقبه‌های لازم آموزش داده شد. پس از یک هفته پس از هر دو گره به عمل آمد.

در دامنه‌ای از ۰/۶۲ تا ۰/۹۰ و همسانی درونی^۵ آن را ۰/۹۴ گزارش کرده است.

فهرست عواطف مثبت و منفی: فهرست عواطف مثبت و منفی^۶ (PANAS؛ واتسون، کلارک و تلگن، ۱۹۸۸) مقیاسی است متشکل از ۱۰ عاطفه مثبت و ۱۰ عاطفه منفی. این فهرست دو زیرمقیاس عاطفه مثبت و عاطفه منفی را، به منزله دو بعد متعامد^۷، در اندازه‌های پنج درجه‌ای لیکرت از نمره ۱ تا ۵ می‌سنجد. حداقل و حداکثر نمره شرکت‌کننده در هر یک از زیرمقیاس‌های فهرست به ترتیب ۱۰ و ۵۰ خواهد بود. فهرست عواطف مثبت و منفی، بر حسب دستورالعمل اجرایی تعیین شده برای شرکت‌کننده، عواطف مثبت و منفی را به دو صورت صفت^۸ و/یا حالت^۹ می‌سنجد. ضرایب آلفای کرونباخ برای پرسش‌های مربوط به عاطفه مثبت از ۰/۸۶ تا ۰/۹۰ و برای عاطفه منفی از ۰/۸۴ تا ۰/۸۷ گزارش شده است (گومز، کوپر و گومز، ۲۰۰۰؛ واتسون و همکاران، ۱۹۸۸). پایایی بازآزمایی^{۱۰} فهرست عواطف مثبت و منفی در یک دوره دو ماهه برای عاطفه مثبت ۰/۶۸ و برای عاطفه منفی ۰/۷۱ محاسبه شده است (واتسون و همکاران، ۱۹۸۸). روایی فهرست عواطف مثبت و منفی نیز از طریق ضرایب همبستگی زیرمقیاس‌های عاطفه مثبت و عاطفه منفی با مقیاس افسردگی بک^{۱۱} به ترتیب ۰/۳۶- و ۰/۵۸ و با زیرمقیاس اضطراب آشکار در پرسشنامه اضطراب آشکار-نهان^{۱۲} به ترتیب ۰/۳۵- و ۰/۵۱ گزارش شده است (واتسون

ابزار سنجش

مقیاس ریاضی کی مت (KMS). برای اندازه‌گیری ناتوانی یادگیری ریاضی دانش‌آموزان از آزمون ریاضی کی مت که کانولی (۱۹۹۸) تهیه و آماده اجرا کرد، استفاده شد. این آزمون به منظور شناسایی دانش‌آموزان دچار ناتوانی یادگیری ریاضی کاربرد فراوان دارد و از لحاظ محتوا و توالی شامل سه بخش (۱) مفاهیم اساسی؛ شامل سه زیرمقیاس شمارش، اعداد گویا و هندسه، (۲) بخش عملیات؛ شامل زیرمقیاس‌هایی در حوزه جمع، تفریق، ضرب، تقسیم و محاسبه ذهنی، و (۳) بخش کاربرد؛ شامل سوالاتی برای اندازه‌گیری، زمان، پول، تخمین، تفسیر داده‌ها و حل مساله، است (عابدی، ۱۳۸۷). محمد اسماعیل و هومن (۱۳۸۱) به نقل از خدای، عابدی و آتش پور، (۱۳۹۰) این آزمون را در ایران برای دانش‌آموزان ۶/۶ تا ۱۱/۸ سال هنجاریابی و آماده اجرا کردند و روایی^۱ آن را با استفاده از تحلیل عاملی، مستند ساختند و آلفای کرونباخ ۰/۵۷، ۰/۶۲، ۰/۶۷، ۰/۵۶، ۰/۵۵ را برای آزمون گزارش کردند.

نسخه کوتاه پرسشنامه روانسازهای ناسازگار اولیه: پرسشنامه روانسازهای ناسازگار اولیه^۲ (YSQ-SF)، توسط یانگ و برون^۳ (۱۹۹۴) به نقل از برازنده، (۱۳۸۴) ساخته شده و با ۷۵ ماده، ۱۵ روانساز ناسازگار اولیه را ارزیابی می‌کند. پایایی^۴ این پرسشنامه برای کل آزمون ۰/۹۶ و برای تمام زیرمقیاس‌ها بالاتر از ۰/۸۰ گزارش شده است (والر، میر و اوهانویون، ۲۰۰۱). در ایران نیز حمیدپور (۲۰۱۱) پایایی این پرسشنامه را به وسیله آلفای کرونباخ برای همه زیرمقیاس‌ها

5. internal consistency
6. Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)
7. orthogonal
8. trait
9. state
10. test-retest reliability
11. Beck Depression Scale
12. State-Trait Anxiety Inventory

1. validity
2. Young Schema Questionnaire-Short Form (YSQ-SF)
3. Young, J. E., & Brown, I.
4. reliability

فهرست عواطف مثبت و منفی را مورد تایید قرار داد (بشارت، ۱۳۸۷).

مصاحبه بالینی ساختار یافته برای اختلالات روانی براساس *DSM-IV*: تران و هاگا^۶ (۲۰۰۲)، به نقل از تران و اسمیت، (۲۰۰۴) برای مصاحبه بالینی ساختار یافته برای اختلالات روانی براساس *DSM-IV*^۷ ضریب پایایی ۰/۶۰ را به عنوان ضریب پایایی بین ارزیابها برای آن گزارش کرده‌اند. شریفی و همکاران (۱۳۸۳) پس از ترجمه به زبان فارسی، آن را روی نمونه ۲۹۹ نفری اجرا کردند. توافق تشخیص برای اکثر تشخیص‌های خاص و کلی، متوسط یا خوب بود (پایایی بالاتر از ۰/۶۰). توافق کلی نیز مطلوب گزارش شد. ضریب کاپای^۸ مجموع برای کل تشخیص‌های فعلی ۰/۵۲ و برای تشخیص‌های طول عمر ۰/۵۵ به دست آمد. بر اساس پژوهش‌ها، می‌توان گفت که پایایی و قابلیت این ابزار در زبان فارسی قابل قبول است (حمیدپور، دولتشاهی، پورشه‌باز و دادخواه، ۱۳۸۹).

یافته‌ها

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود میانگین و انحراف استاندارد نمره کلی پیش‌آزمون دانش‌آموزان گروه آزمایش در روانسازهای ناسازگار ۲۲۵/۴۹ و ۱۶/۸۵ و در عواطف مثبت و منفی ۶۸/۱۷ و ۹/۸۹ به دست آمد. هم‌چنین نمره کلی پس‌آزمون دانش‌آموزان گروه آزمایش در روانسازهای ناسازگار ۲۰۶/۸۱ و ۱۱/۵۵ و در عواطف مثبت و منفی ۶۲/۰۶ و ۸/۸۷ بود. از سوی دیگر، میانگین و انحراف استاندارد نمره کلی پیش‌آزمون دانش‌آموزان گروه کنترل در روانسازهای ناسازگار ۲۲۳/۴۴ و ۱۵/۳۶ و در عواطف مثبت و منفی ۶۳/۸۹ و ۸/۶۴ بود. نمره کلی پس‌آزمون دانش‌آموزان گروه کنترل در روانسازهای ناسازگار ۲۲۱/۰۵ و ۱۳/۴۷ و در عواطف مثبت و منفی ۶۱/۰۸ و ۷/۷۶ به دست آمد.

و همکاران، ۱۹۸۸). نتایج به دست آمده در پژوهشی که بخشی‌پور و دژکام (۱۳۸۴) روی یک نمونه دانشجویی مبتلا به اختلال‌های افسردگی و اضطرابی انجام دادند، ساختار دو عاملی فهرست عواطف مثبت و منفی را تایید کرد و ضرایب آلفای کرونباخ برای هر دو زیرمقیاس ۰/۸۷ محاسبه شد. بر اساس یافته‌های این پژوهش، فهرست عواطف مثبت و منفی می‌تواند بین بیماران افسرده و مضطرب تمایز ایجاد کند. ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی فهرست عواطف مثبت و منفی در چندین پژوهش دیگر نیز، که طی سال‌های ۱۳۸۱ تا ۱۳۸۵ در نمونه‌های بیمار و بهنجار انجام شده‌اند، مورد بررسی و تایید قرار گرفته‌اند (بشارت، ۱۳۸۷). در این پژوهش‌ها، ضرایب آلفای کرونباخ برای پرسش‌های مربوط به عاطفه مثبت از ۰/۸۳ تا ۰/۹۱ و برای عاطفه منفی از ۰/۸۱ تا ۰/۸۹ برای بیماران به دست آمد. این ضرایب در نمونه‌های بهنجار برای پرسش‌های مربوط به عاطفه مثبت از ۰/۸۵ تا ۰/۹۰ و برای عاطفه منفی از ۰/۸۳ تا ۰/۸۸ محاسبه شد. این ضرایب که همه در سطح $p < ۰/۰۰۱$ معنادار بودند، همسانی درونی زیرمقیاس‌های فهرست عواطف مثبت و منفی را تایید می‌کنند. ضرایب همبستگی بین نمره‌های ۱۸۴ نفر از نمونه‌های بیمار در دو نوبت با فاصله چهار تا شش هفته برای عاطفه مثبت از ۰/۶۹ تا ۰/۷۳ و برای عاطفه منفی از ۰/۶۷ تا ۰/۷۰ محاسبه شد و در مورد نمره‌های ۲۳۳ نفر از نمونه‌های بهنجار در همین فاصله زمانی برای عاطفه مثبت از ۰/۶۶ تا ۰/۷۱ و برای عاطفه منفی از ۰/۶۹ تا ۰/۷۴ به دست آمد. این ضرایب که همه در سطح $p < ۰/۰۰۱$ معنادار بودند، پایایی بازآزمایی فهرست عواطف مثبت و منفی را تایید می‌کنند. روایی همگرا^۱ و تشخیصی^۲ نسخه فارسی فهرست عواطف مثبت و منفی از طریق اجرای همزمان مقیاس افسردگی بک، مقیاس اضطراب بک^۳ و مقیاس سلامت روانی^۴ در مورد شرکت‌کنندگان دو گروه بیمار و بهنجار محاسبه شد و مورد تایید قرار گرفت. نتایج تحلیل عاملی تاییدی نیز با تعیین دو عامل عاطفه مثبت و عاطفه منفی، روایی سازه^۵ نسخه فارسی

6. Tran, G., & Hagga, M.

7. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Four Edition (DSM-IV)

8. kappa coefficient

1. convergent validity

2. discriminate validity

3. Beck Anxiety Inventory (BAI)

4. Mental Health Inventory (MHI)

5. construct validity

جدول ۲

میانگین و انحراف استاندارد نمرات روانسازهای ناسازگار اولیه و عواطف مثبت و منفی در دو گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

کنترل		آزمایش				موقعیت		متغیر	زیر مقیاس
پس آزمون		پیش آزمون		پس آزمون		پیش آزمون			
SD	M	SD	M	SD	M	SD	M		
۳/۳۶	۱۴/۶۳	۴/۱۲	۱۶/۱۲	۲/۳۳	۱۳/۳۳	۳/۴۵	۱۵/۲۳	محرومیت هیجانی	
۴/۱۵	۱۶/۱۳	۳/۹۵	۱۵/۸۹	۱/۸۹	۱۴/۶۹	۴/۱	۱۶	رهاشدگی/ بی‌ثباتی	
۴/۲۳	۱۵/۶۹	۳/۲۱	۱۴/۲۳	۲/۱۸	۱۰/۲۳	۴/۲۳	۱۶/۳۶	بی‌اعتمادی/ بدرفتاری	
۳/۸۹	۱۴/۴۴	۴/۲	۱۶/۱	۲/۶۵	۱۴/۲۴	۵	۱۷/۱۴	انزوای اجتماعی/ بیگانگی	
۴	۱۵/۱	۳/۶۳	۱۴/۵۵	۱/۶۳	۱۱/۵۹	۳/۲	۱۴/۲۳	نقص/ شرم	
۴/۲۳	۱۶/۲۳	۴/۵۲	۱۷	۲/۱	۱۵	۴/۲	۱۶/۲۳	شکست	
۵/۱	۱۵/۶۹	۳/۳۶	۱۶	۱/۴۵	۱۱/۶۹	۳/۲۳	۱۴/۲۳	وابستگی/ بی‌کفایتی	
۴/۶۳	۱۵/۲	۴/۶۸	۱۵/۲۳	۱/۲۳	۱۴/۴۱	۳/۶۳	۱۵/۲۴	روانسازها خودتحويل نیافته/ گرفتار	
۳/۹۴	۱۳/۶۳	۳/۵۴	۱۴/۵۶	۲/۴	۱۵/۲۱	۵/۱	۱۷/۴۲	آسیب‌پذیری به زیان/ بیماری	
۳/۶۵	۱۴/۲۶	۳/۱۲	۱۳/۶۳	۱/۳۶	۱۱/۶۹	۳/۲۱	۱۴/۵۲	استحقاق/ بزرگ‌منشی	
۴/۱۲	۱۶/۲۱	۳/۵۷	۱۵/۴۵	۲/۴۵	۱۵/۲۱	۵/۱۲	۱۸	خویشتن‌داری ناکافی	
۲/۶۳	۱۱/۳۶	۲/۲۳	۱۰/۶۳	۴/۳۳	۱۷/۶۳	۲/۸۹	۹/۸۵	اطاعت	
۳/۱	۱۲/۱۲	۳/۱	۱۱/۲۳	۳/۳۸	۱۵/۱۶	۲/۲۹	۹/۲۳	از خود گذشتگی	
۴/۵۶	۱۶/۱	۵/۶۵	۱۷/۴۶	۲/۸۵	۱۴/۴۷	۶/۲۳	۱۷/۴۵	بازداری هیجانی	
۴/۷۱	۱۴/۲۶	۴/۶۸	۱۵/۳۶	۲/۲۳	۱۲/۳۶	۴/۳۳	۱۴/۶۳	معیار سرسختانه/ عیب‌جویی	
۱۳/۴۷	۲۲۱/۰۵	۱۵/۳۶	۲۲۳/۴۴	۱۱/۵۵	۲۰۶/۸۱	۱۶/۸۵	۲۲۵/۴۹	کل	
۵/۸۹	۳۶/۶۳	۶/۸۷	۳۷/۴۲	۵/۲۳	۲۷/۳۲	۷/۶۳	۳۹/۶۳	عواطف منفی	
۶/۸۸	۲۴/۴۵	۵/۷۸	۲۶/۴۷	۵/۸۹	۳۴/۷۴	۶/۴۵	۲۸/۵۴	عواطف مثبت	
۷/۷۶	۶۱/۰۸	۸/۶۴	۶۳/۸۹	۸/۸۷	۶۲/۰۶	۹/۸۹	۶۸/۱۷	کل	

قبل از استفاده از آزمون تحلیل واریانس چند متغیری، معنادار نبود، شرط همگنی ماتریس‌های واریانس/ کواریانس رعایت پیش‌فرض‌های این آزمون مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون کولموگروف- اسمیرنوف نشان داد که فرض نرمال بودن واریانس‌ها به درستی رعایت شده است. همچنین براساس آزمون M باکس که برای هیچ یک از متغیرها رعایت شده بود $F= ۱/۶۹$ ، $P= ۰/۱۲$ و $M\ BOX= ۱۲/۳۴$. بر اساس آزمون لوین و عدم معناداری آن برای همه متغیرها، شرط برابری واریانس‌های بین گروهی رعایت شده که نتایج آن در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳

نتایج آزمون لوین در مورد پیش‌فرض تساوی واریانس‌های دو گروه در نمرات مولفه‌های روانسازهای ناسازگار و کنترل عواطف در گروه‌های مورد بررسی

P	F	df2	df1	متغیر
۰/۷۶۸	۰/۲۶	۳۸	۱	محرومیت هیجانی
۰/۴۱۵	۰/۹۰	۳۸	۱	رهاشدگی/ بی‌ثباتی
۰/۳۹۸	۰/۸۰	۳۸	۱	بی‌اعتمادی/ بدرفتاری
۰/۶۴۷	۰/۳۲	۳۸	۱	انزوای اجتماعی/ بیگانگی
۰/۹۶	۱/۲۳	۳۸	۱	نقص/ شرم
۰/۸۷	۱/۸۴	۳۸	۱	شکست
۰/۹۴	۱/۲۳	۳۸	۱	وابستگی/ بی‌کفایتی
۰/۳۴۸	۰/۷۹	۳۸	۱	خودتحويل نیافته/ گرفتار

ادامه جدول ۳

۰/۷۸۱	۰/۲۶	۳۸	۱	آسیب‌پذیری به زبان/ بیماری
۰/۴۵۶	۰/۷۱	۳۸	۱	استحقاق/ بزرگ‌منشی
۰/۱۳۶	۰/۹۲	۳۸	۱	خوشتن‌داری ناکافی
۰/۵۱۲	۰/۴۲	۳۸	۱	اطاعت
۰/۴۶۱	۰/۶۵	۳۸	۱	از خود گذشتگی
۰/۴۰۲	۰/۴۲	۳۸	۱	بازداری هیجانی
۰/۲۱۱	۰/۷۱	۳۸	۱	معیار سرسختانه/ عیب‌جویی
۰/۴۲۸	۰/۵۴	۳۸	۱	کل
۰/۲۱۳	۰/۸۵	۳۸	۱	عواطف منفی
۰/۸۹	۱/۳۲	۳۸	۱	عواطف مثبت
۰/۹۹	۱/۳۴	۳۸	۱	کل

نتایج آزمون لامبدای ویلکز نشان داد که اثر گروه بر ترکیب مولفه‌های روانسازهای ناسازگار اولیه و عواطف مثبت و منفی معنادار است ($F=0.319, p=0.001$). آزمون فوق بررسی بین دو گروه مورد بررسی، تفاوت معنادار وجود دارد. قابلیت استفاده از تحلیل واریانس چند متغیری را مجاز شمرد. نتایج نشان داد که حداقل بین یکی از متغیرهای مورد بررسی بین دو گروه مورد بررسی، تفاوت معنادار وجود دارد.

جدول ۴

اطلاعات مربوط به شاخص‌های آزمون تحلیل واریانس چند متغیری

نام آزمون	ارزش	df فرضیه	df خطا	F	P	ES
اثربیلابی	۰/۶۷	۱۹	۲۰	۲۳/۱۸	۰/۰۰۰	۰/۶۷
لامبدای ویلکز	۰/۳۳	۱۹	۲۰	۲۳/۱۸	۰/۰۰۰	۰/۶۷
اثربلینگ	۷/۶۵	۱۹	۲۰	۲۳/۱۸	۰/۰۰۰	۰/۶۷
بزرگترین ریشه خطا	۷/۵۷	۱۹	۲۰	۲۳/۱۸	۰/۰۰۰	۰/۶۷

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که بین میانگین نمرات روانسازهای ناسازگار کل با $F=126/13$ و عواطف مثبت و منفی با $F=89/97$ بین گروه‌های آموزش شناختی مبتنی بر ذهن شفقت‌ورز و گروه کنترل تفاوت معنادار وجود دارد. به عبارت دیگر، این یافته‌ها بیانگر کاهش روانسازهای ناسازگار و عواطف منفی و بهبود عواطف مثبت در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل است.

جدول ۵

نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیری برای مقایسه تفاضل پیش‌آزمون - پس‌آزمون نمرات مولفه‌های روانسازهای ناسازگار اولیه و عواطف مثبت و منفی در دو گروه آموزش درمان شناختی مبتنی بر ذهن شفقت‌ورز و گروه کنترل

متغیر	زیرمقیاس	SS	df	MS	F	P
محروریت هیجانی	۱۲۳/۳۶	۱	۱۲۳/۳۶	۱۲۳/۳۶	۱۲/۳۳	۰/۰۰۱
رهاشدگی/ بی‌ثباتی	۲۱۲/۸۹	۱	۲۱۲/۸۹	۲۱۲/۸۹	۱۳/۴۵	۰/۰۰۱
بی‌اعتمادی/ بدرفتاری	۱۲۴/۳۶	۱	۱۲۴/۳۶	۱۲۴/۳۶	۱۰/۱۴	۰/۰۰۱
انزوای اجتماعی/ بیگانگی	۸۸/۱۴	۱	۸۸/۱۴	۸۸/۱۴	۱۱/۲۶	۰/۰۰۱
نقص/ شرم	۱۰۶/۷۹	۱	۱۰۶/۷۹	۱۰۶/۷۹	۱۲/۳۲	۰/۰۰۱
شکست	۶۹/۲۶	۱	۶۹/۲۶	۶۹/۲۶	۱۳/۲۱	۰/۰۰۱

ادامه جدول ۵

۰/۰۰۱	۱۴/۴۵	۱۱۴/۲۴	۱	۱۱۴/۲۴	وابستگی / بی کفایتی	
۰/۰۰۱	۱۹/۵۴	۱۲۱/۳۶	۱	۱۲۱/۳۶	خود تحول نیافته / گرفتار	روانسازه‌های ناسازگار اولیه
۰/۰۰۱	۲۱/۷۸	۳۱۱/۴۲	۱	۳۱۱/۴۲	آسیب پذیری به زیان / بیماری	
۰/۰۰۱	۱۸/۱۵	۱۱۶/۸۸	۱	۱۱۶/۸۸	استحقاق / بزرگ منشی	
۰/۰۰۱	۱۳/۲۵	۱۰۲/۲۴	۱	۱۰۲/۲۴	خویشتر داری ناکافی	
۰/۰۰۱	۹/۱۲	۹۷/۶۲	۱	۹۷/۶۲	اطاعت	
۰/۰۰۱	۱۰/۱۵	۱۱۷/۴۱	۱	۱۱۷/۴۱	از خود گذشتگی	
۰/۰۰۱	۳۲/۱۴	۲۵۴/۳۹	۱	۲۵۴/۳۹	بازداری هیجانی	
۰/۰۰۱	۱۲۶/۳۳	۳۲۴۷/۵۹	۱	۳۲۴۷/۵۹	کل	
۰/۰۰۱	۱۶/۲۳	۹۷/۱۳	۱	۹۷/۱۳	معیار سرسختانه / عیب جویی	
۰/۰۰۱	۱۵/۲۳	۱۴۱/۲۲	۱	۱۴۱/۲۲	عواطف مثبت	عواطف
۰/۰۰۱	۱۴/۲۶	۱۱۰/۱۹	۱	۱۱۰/۱۹	عواطف منفی	
۰/۰۰۱	۸۹/۹۷	۲۱۳۴/۴۶	۱	۲۱۳۴/۴۶	کل	

بحث

فرد از خود و جهان پیرامونش دارد مشخص می‌کنند. ادراکی که به دلیل ماهیت تداوم بخش روانسازه‌ها در سراسر زندگی ادامه می‌یابد (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳). در دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری به علت روابط محدود با دیگران به مرور زمان و براساس نشخوارهای ذهنی، روانسازه‌های ناسازگار شکل می‌گیرد. این ساختارها نمی‌توانند از فرد در برابر هیجان‌های منفی محافظت کنند و دانش‌آموزان مبتلا، به نوعی احساس تنهایی و طرد شدگی می‌کنند. این روانسازه‌ها با گستره‌ای از مشکلات روانشناختی در این دانش‌آموزان همراه هستند و به طیف گسترده‌ای از نارسایی‌های شناختی، هیجانی و اجتماعی مانند تحریفات شناختی (گنون و همکاران، ۲۰۰۸)، مشکلات مربوط به صمیمیت (وارد و همکاران، ۲۰۰۰)، احساس تنهایی و پایین بودن سطح حرمت خود (وارد و همکاران، ۲۰۰۶) در این دانش‌آموزان منجر می‌شود. اما درمان شناختی مبتنی بر ذهن شفقت‌ورز در برگیرنده نوعی رابطه شفقت‌آمیز با خود است. درمان ذهن شفقت‌ورز بیشتر از این که به حل اختلافات درونی بپردازد؛ از طریق ایجاد مراقبت، توجه جدید به خود و پیشنهاد فرایندهای درونی دلسوزانه به تغییر افراد کمک می‌کند. این تغییرات می‌تواند به صورت نوعی از درمان فیزیولوژی- روانی- عصبی تعبیر و تفسیر شود (گیلبرت، ۲۰۰۵). از سوی دیگر، چون درمان شناختی مبتنی بر ذهن

هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن شفقت‌ورز، بر تعدیل روانسازه‌های ناسازگار و کاهش عواطف منفی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال ریاضی بود. نتایج این پژوهش نشان داد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن شفقت‌ورز باعث تعدیل روانسازه‌های ناسازگار دانش‌آموزان مبتلا به اختلال ریاضی می‌شود. این نتایج با یافته‌های پژوهش‌های دیگر (الاین و هالینز، ۲۰۱۶؛ برایانز و همکاران، ۲۰۱۴؛ پاترسون و همکاران، ۲۰۰۸؛ گل‌پور و همکاران، ۱۳۹۳؛ گیلبرت و پروکتر، ۲۰۰۶؛ مونتاگو، ۲۰۱۰) مبنی بر این که درمان شناختی مبتنی بر ذهن شفقت‌ورز می‌تواند در تعدیل روانسازه‌های ناسازگار مانند شرم، شکست، بازداری هیجانی، انزوای اجتماعی و رها شدگی موثر باشد همسو است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که طبق نظر یانگ (۱۳۸۴/۲۰۰۳)، روانسازه‌ها هسته خودپنداره^۱ هر فرد را شکل می‌دهند، بر شیوه تعامل افراد با محیط پیرامون خود تاثیر می‌گذارند و این روانسازه‌های گوناگون می‌توانند افراد را نسبت به مشکلات روزمره آسیب‌پذیر کنند. در واقع روانسازه‌ها به عنوان الگوهایی برای پردازش تجربیات افراد به کار گرفته می‌شوند. به این ترتیب، روانسازه‌ها اندیشه و روابط فرد با دیگران را تعیین می‌نمایند و چگونگی درکی را که هر

سبب می‌شود بخشی از عواطف که از طریق یادگیری و تقلید از والدین آموخته می‌شود، در محیط سرد و به دور از عاطفه مناسب آموخته شود. این امر سبب بی تفاوتی تمام‌عیار کودک به هیجان‌ها و عواطف خود و دیگران می‌شود و وی قادر نیست آنها را در موقعیت‌های مناسب ابزار نماید. در نتیجه، این محرومیت عاطفی و ناکامی‌های پی در پی در برقراری ارتباط با منبع دلبستگی باعث شکل‌گیری و رشد عواطف منفی از جمله اضطراب، افسردگی، خشم، ناامیدی و نازنده‌سازی خود^۱ می‌شود. امروزه چگونگی ارتباط والد-کودک یکی از اساسی‌ترین زمینه‌های پژوهشی است. یافته‌های پژوهشی مربوط به کودکان، به صراحت نشان داده‌اند که کودک موجود فعل‌پذیر مطلق نیست و از ویژگی‌های خانوادگی، شیوه‌های فرزندپروری، روابط زناشویی و چگونگی ابراز و بیان هیجان‌ها و نحوه مدیریت عواطف والدین تاثیر می‌پذیرد (رادریگز و روت، ۲۰۰۹). از سوی دیگر، نوجوانانی که در رابطه با شناخت خود دچار مشکل هستند و توانایی‌های لازم را برای تنظیم هیجان‌ها ندارند، در شرایط پرسترس از کنترل خوبی برخوردار نیستند، ماهیت استرس را با شدت بالاتری درک می‌کنند و از سازگاری روانشناختی کمتری برخوردارند (پکران، الیوت و مایر، ۲۰۱۲؛ کومز و همکاران، ۲۰۰۰).

درمان شناختی مبتنی بر ذهن شفقت‌ورز موجب تسهیل تغییر عاطفی به منظور مراقبت بیشتر و حمایت از خود می‌شود، قابلیت پذیرش ناراحتی‌ها را بالا می‌برد و آشفتگی‌های عاطفی را کاهش می‌دهد. این روش درمانی فرد را قادر می‌سازد که بیشتر خود را تسکین دهد و کنترل کند (گیلبرت، ۲۰۰۵). در واقع این درمان می‌تواند رفتارهای اخلاص‌گرانه^۲ را در کودکان دچار ناتوانی یادگیری کاهش دهد و با آموزش خود نظم‌دهی هیجان^۳، کنترل عواطف و نشخوارگری به این کودکان کمک کند تا توانایی تنظیم رفتار نامناسب خود را بیاموزند و سلامت روانی خود را بهبود بخشند (بروان و پرسی، ۲۰۱۰).

پژوهش حاضر محدودیت‌هایی را به همراه داشت که از جمله آن، عدم اجرای پیگیری است تا بتوان اثربخشی روش‌های آموزشی مورد استفاده را در درازمدت مورد بررسی

شفقت‌ورز همراه با نوعی مراقبه و آرامش جسمانی است، می‌تواند به عنوان یک عامل واسطه‌ای بر افزایش عملکرد روانشناختی، بهبود کیفیت زندگی و کاهش اضطراب اجتماعی این دانش‌آموزان بیانجامد (آرچ، لندی و وارن برون، ۲۰۱۶).

هم‌چنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن شفقت‌ورز باعث کاهش عواطف منفی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال ریاضی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است. این نتایج با یافته‌های پژوهش‌های دیگر (الاین و هالینز، ۲۰۱۶؛ آیزنبرگ، کامبرلن، اسپینارد، فییز، شپارد و همکاران، ۲۰۰۱؛ یانگ، ۱۳۸۴/۲۰۰۳) مبنی بر این‌که درمان شناختی مبتنی بر ذهن شفقت‌ورز باعث کاهش عواطف منفی در بیماران افسرده، وسواسی و کم‌توان ذهنی می‌شود همخوانی دارد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری، به دلیل روابط بین شخصی محدود، عمدتاً تمایل به درگیری و رویارویی با محیط اجتماعی ندارند. این افراد در برخورد با موقعیت‌ها و مشکلات، خود را بی‌پناه و تنها احساس می‌کنند، نیرو و انرژی لازم را برای رویارویی با رویدادهای استرس‌زا ندارند و بیشتر به تنهایی و انزوایی روی می‌آورند. از سویی، افراد دارای عاطفه مثبت فعالانه، توأم با شور و نشاط و اعتماد به زندگی روی می‌کنند (بشارت، دهقانی، غلامعلی لوسانی و ملک‌زاده، ۱۳۹۴). همراهی با دیگران را جستجو می‌کنند، از آن لذت می‌برند و در تعاملات اجتماعی خود از اعتماد و رضایت برخوردارند. این افراد تجارب هیجان‌انگیز را دوست دارند و از این‌که کانون توجه قرار گیرند، ابایی ندارند. از سوی دیگر، افراد دارای عاطفه منفی، فاقد انرژی، اشتیاق و اعتماد هستند. آنها درون‌گرا و از نظر اجتماعی گوشه‌گیر هستند، از تجارب پرشور پرهیز می‌کنند و در کل از درگیر شدن فعالانه با محیط خودداری می‌کنند. این افراد به ناراحتی و ناخرسندی گرایش داشته و دید منفی نسبت به خود، دنیا و آینده دارند (پلیتری، ۲۰۰۲؛ مازوکو و کور، ۲۰۱۰). هم‌چنین می‌توان گفت که مهم‌ترین مساله مربوط به یک دانش‌آموز مبتلا به ناتوانی یادگیری، بعد تربیتی است. از آنجا که بیشترین بار تربیتی بر عهده مادر است (تران و اسمیت، ۲۰۰۴؛ کارمودی و بایر، ۲۰۰۸)، دوری کودک از مادر و محرومیت عاطفی

1. self-devaluation
2. disruptive behavior
3. emotional self-regulation

قرار داد. هم‌چنین در پژوهش حاضر، شرکت‌کنندگان فقط از دانش‌آموزان دختر مقطع دبیرستان بودند و مشخص نیست که آیا روش مداخله‌ای مورد استفاده برای گروه‌های دیگر، از جمله پسران و گروه‌های مختلف سنی موثر است. از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر، می‌توان به کوچک بودن حجم نمونه و عدم امکان مقایسه متغیرهای مورد بررسی در دانش‌آموزان دختر سایر مدارس بود. بنابراین تعمیم‌پذیری

نتایج بایستی با احتیاط صورت گیرد؛ اما با توجه به یافته‌های به دست آمده، پیشنهاد می‌شود که از روش‌های مطالعه‌ی حاضر برای بهبود سایر نشانه‌های روانشناختی و هم‌چنین در سنین مختلف مطالعاتی صورت پذیرد. هم‌چنین پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی، این روش درمانی برای والدین و دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی در مدارس به عنوان مکمل سایر درمان‌ها به کار گرفته شود.

مراجع

- اشرف، م.، استکی، م.، و عشایری، ح. (۱۳۹۰). تاثیر آموزش صفحه مفهوم اعداد بر پیشرفت ریاضی دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی‌های یادگیری ریاضی. *فصلنامه تعلیم و تربیت استثنایی*، ۱۰۷، ۱۶-۴.
- بخشی پور، ع.، و دژکام، م. (۱۳۸۴). تحلیل عاملی مقیاس عاطفه مثبت و منفی. *مجله روانشناسی*، ۳۶، ۳۶۵-۳۵۱.
- برازنده، ه. (۱۳۸۴). *بررسی ارتباط روانسازهای ناسازگار اولیه با سازگاری زناشویی*. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه فردوسی مشهد.
- بشارت، م. ع. (۱۳۸۷). *بررسی ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی فهرست عواطف مثبت و منفی*. گزارش پژوهشی، دانشگاه تهران.
- بشارت، م. ع.، دهقانی، س.، غلامعلی لوانسانی، م.، و ملک‌زاده، رضا. (۱۳۹۴). نقش واسطه‌ای تحمل‌ناپذیری بلا تکلیفی در رابطه بین روانسازهای ناسازگار اولیه و شدت نشانه‌ها در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر. *روانشناسی معاصر*، ۱۰، ۷۳-۸۴.
- حمیدپور، ح.، دولتشاهی، ب.، پورشهباز، ع.، و دادخواه، ا. (۱۳۸۹). *کارایی روانساز درمانی در درمان زنان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر*. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۴، ۴۳۱-۴۲۰.
- خدای، ن.، عابدی، ا.، و آتش پور، ح. (۱۳۹۰). تاثیر آموزش حافظه فعال و فراشناخت بر عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دختر ناتوان در یادگیری ریاضی. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۱، ۴۵-۵.
- دلاور، ع. (۱۳۹۰). *مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی*. تهران: انتشارات رشد.
- سعیدی، ض.، قربانی، ن.، سرافراز، م. ر.، و شریفیان، م. ح. (۱۳۹۲). اثر القای شفقت خود و حرمت خود بر میزان تجربه شرم و گناه. *روانشناسی معاصر*، ۸، ۹۱-۱۰۲.
- سلیمانی، ا.، زاهد بابلان، ع.، فرزانه، ج.، و ستوده، م. ب. (۱۳۹۰). مقایسه نارسایی هیجانی و مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری و بهنجار. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۱، ۹۳-۷۸.
- شریفی، و.، اسعدی، س. م.، محمدی، م. م.، امینی، ه.، کاویانی، ح.، سمنانی، ی.، و همکاران (۱۳۸۳). پایایی و قابلیت اجرای نسخه فارسی مصاحبه ساختاریافته تشخیصی برای DSM-IV (SCID). *فصلنامه تازه‌های علوم شناختی*، ۶، ۲۲-۱۰.
- عابدی، ا. (۱۳۸۷). اثر مداخلات عصب‌روانشناختی بر بهبود عملکرد تحصیلی کودکان دچار ناتوانی‌های یادگیری ریاضی. *تازه‌های علوم شناختی*، ۱۲، ۲۴-۱۳.
- عابدی، ا.، فراهانی، ح.، و باقرزاده، ب. (۱۳۸۹). مقایسه ویژگی‌های عصب‌روانشناختی کودکان با ناتوانی‌های یادگیری ریاضی و عادی دوره دبستان. *مجله روانشناسی معاصر*، ۵، ۵۸-۴۷.
- گل‌پور، ر.، ابوالقاسمی، ع.، احدی، ب.، و نریمانی، م. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش خود دلسوزی شناختی و درمان متمرکز بر هیجان بر بهبود کیفیت زندگی دانش‌آموزان مبتلا به افسردگی. *مجله روانشناسی بالینی*، ۶، ۶۴-۵۳.
- محمدخانی، پ.، جهانی، ع.، و تمنایی‌فر، ش. (۱۳۸۴). *مصاحبه بالینی ساختار یافته برای اختلالات دی اس ام*. تهران: انتشارات فرادید.
- میکاییلی، ن.، بگیان کوله‌مرز، م. ج.، مقصود، ن.، و عالی‌ساری نصیرلو، ک. (۱۳۹۲). مقایسه عواطف مثبت و منفی و نارسایی شناختی در دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی‌های یادگیری. *فصلنامه کودکان استثنایی*. زیر چاپ.

References

- Accardo, P. M., & Capute, A. J. (2011). *Mental retardation, developmental disabilities, infancy and childhood*. Baltimore: Paul H Brookes.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5 Th Ed)*. Washington, DC London, England: APA.
- Andersson, P., & Perris, C. (2000). Attachment styles and dysfunctional assumptions in adults. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 7, 47-53.
- Arch, J. J., Landy, L. N & Warren Brown, K. (2016). Predictors and moderators of biopsychological social stress responses following brief self-compassion meditation training. *Psychoneuroendocrinology*, 69, 35-40.
- Baker, E., & Beech, A. R. (2004). Dissociation and variability of adult attachment dimensions and early maladaptive schemas in sexual and violent offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, 19, 1119-1136.
- Breines, J. G., Thoma, M. V., Gianferante, D., Hanlin, L., Chen, X., & Rohleder, N. (2014). Self-compassion as a predictor of interleukin-6 response to acute psychosocial stress. *Journal of Brain, Behavior, and Immunity*, 37, 109-114.
- Brown, I., & Percy, M. (2010). *A comprehensive guide to intellectual and developmental disabilities*. London: Powl. H. Brookes.
- Carmody, J., & Baer, R. A. (2008). Relationships between mindfulness practice and levels of mindfulness, medical and psychological symptoms and well-being in a mindfulness-based stress reduction program. *Journal of Behavioral Medicine*, 31, 23-33.
- Connolly, E. D. (1998). *KeyMath: A Diagnostic inventory of essential mathematics*. U. S. A: Guidance Service. Inc.
- Eisenberg, N., Cumberlan, A., Spinrad, T. L., Fabes, R. A., Shepard, S. A., Reiser, M., & et al (2001). The relations of regulation and emotionality to children's externalizing and internalizing problem behavior. *Child Development*, 72, 1112-1134.
- Elaine Beaumont, C. J & Hollins, M. (2016). Exploration of a training programme for student therapists that employs Compassionate Mind Training (CMT) to develop compassion for self and others. *The Arts in Psychotherapy*, 22, 5-13.
- Gannon, T. A., Collie, R. M., Ward, T., & Thakker, J. (2008). Rape: Psychopathology, theory and treatment. *Clinical Psychology Review*, 28, 982-1008.
- Gartland, D., & Strosnider, R. (2007). Learning disabilities and young children: Identification and intervention. *Learning Disability Quarterly*, 30, 63-72.
- Geary, D. C., Hamson, C. O., & Hoard, M. K. (2000). Numerical and arithmetical cognition: A longitudinal study of process and concept deficits in children with learning disability. *Journal of Experimental Child Psychology*, 73, 236-263.
- Gilbert, P. (2005). Compassion and cruelty: A biopsychosocial approach. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy* (pp. 9-74). Hove, UK: Routledge.
- Gilbert, P. (2009). Introducing comp-assion-focused therapy. *Journal of Advances in psychiatric treatment*, 2, 199-208.
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 53, 6-41.
- Gilbert, P., & Irons, C. (2005). Focused therapies and compassionate mind training for shame and self-attacking. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy* (pp. 263-325). London: Routledge.
- Gilbert, P., & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 13, 335-379.
- Gomez, R., Cooper, A., & Gomez, A. (2000). Susceptibility to positive and negative mood states: Test of Eysenck's, Gray's and Newman's theories. *Personality and Individual Differences*, 29, 351-365.
- Hale, J. B., Fiorello, C. A., Bertin, M., & Sherman, R. (2003). Predicting math

- achievement through neuropsychological interpretation of WISC-III variance components. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 21, 358-380.
- Hamidpour, H. (2011). The efficacy of schema therapy in treating women's generalized anxiety disorder. *Journal of Iranian Psychiatry and Clinical Psychology*, 4, 420-443.
- Jacquin, K. M. (1998). The effects of maladaptive schemata on information processing. *Dissertation Abstracts International*, 59, 435B.
- Langton, C. M., & Marshall, W. L. (2010). Cognition in rapists: Theoretical patterns by typological breakdown. *Aggression and Violent Behavior*, 6, 499-518.
- Margaret, J., Snowling, M., & Charles, H. (2012). Annual research review: The nature and classification of reading disorders – a commentary on proposals for DSM-5. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53, 593-607.
- Mason, O., Platts, H., & Tyson, M. (2005). Early maladaptive schemas and adult attachment in a UK clinical population. *Psychology and Psychotherapy*, 78, 549-564.
- Mazzocco, M. M. M., & Kover, S. T. (2010). A longitudinal assessment of executive function skills and their association with math performance. *Child Neuropsychology*, 13, 18-45.
- Mcquillan, M. K., Coleman, G. A., Tucker, C. R., & Thompson, A. L. (2011). Guideline for identifying children with learning disability. Department of Education. New York: Science and Education Publishing.
- Montague, M. (2010). The effects of cognitive and metacognitive strategy instruction on the mathematical problem solving of middle school students with learning disabilities. *Journal Learning Disability*, 25, 230-248.
- Morrison, N. (2011). Schema focused therapy for complex long standing problem: A single case study. *Behavioral and cognitive psychotherapy*, 28, 269-283.
- Neff, K. D., Kirkpatrick, K. L., & Rude, S. S. (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*, 41, 139-154.
- Nordahl, H. M., Holthe, H., & Haugum, J. A. (2005). Early maladaptive schemas in patients with or without personality disorders: Does schema modification predict symptomatic relief? *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 12, 142-149.
- Patterson, G. R., Reid, J. B., & Dishion, T. J. (2008). *Anti-social boys*. Eugene: Social learning center & Castilian publishing.
- Pekrun, R. A. J., Elliot, M. A., & Maier, S. (2012). Achievement goals and achievement emotions: Testing a model of their joint relations with academic performance. *Journal of Educational Psychology*, 101, 115-135.
- Pellittery, J. (2002). The relationship between emotional intelligence and ego defense mechanism. *Journal of Psychology*, 36, 182-194.
- Platts, H., Tyson, M., & Mason, O. (2002). Adult attachment style and core beliefs: Are they linked? *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 9, 332-348.
- Raes, F. (2010). Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. *Journal of Personality and Individual Differences*, 48, 757-761.
- Ramaa, S., & Gowramma, I. P. (2002). A systematic procedure for identifying and classifying children with dyscalculia among primary school children in India. *Dyslexia*, 8, 67-85.
- Rodriguez, C.M., & Routh, D. K. (2009). Depression, anxiety, and performance experience of learning disabled and non-learning disabled children. *Journal of clinical child psychology*, 18, 299-304 .
- Shalev, R. S., Auerbach, J., Manor, O., & Gross-Tsur, V. (2000). Developmental dyscalculia: Prevalence and prognosis. *European Child and Adolescent Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 78, 549-564.
- Smith, D. D. (2010). *Introduction to special education: Teaching in an age of opportunity*. Boston: Allyn and Bacon.
- Soygut, G., Karaos, A., & Manoglu, A. C. (2013). Assessment of early maladaptive schemas: A psychometric study of the Turkish Young schema Questionnaire-short form-3. *Turkish Journal of psychiatry*, 13, 112-122.
- Switzer, I. (2006). *Early maladaptive schemas predict risky sexual behaviors*. Unpublished thesis masters, Mississippi State University.

- Tirch, D. (2012). The compassionate-mind approach to overcoming anxiety: Using the compassion-focused therapy (CFT) to treat worry, panic, and fear. *American institute for cognitive therapy*, 38, 6-29.
- Tran, G. Q., & Smith, G. P. (2004). Behavioral assessment in the measurement of treatment outcome. In S. N. Haynes, & E. M. Heiby (Eds.), *Comprehensive handbook of psychological assessment* (pp. 269-290). New York: Wiley.
- Waller, G., Meyer, C., & Ohanion, V. (2001). Psychometric properties of the long and short versions of the young schema questionnaire: Core beliefs among bulimic and comparison woman. *Cognitive Therapy and Research*, 25, 137-147.
- Ward, T., & Beech, A. (2006). An integrated theory of sexual offending. *Aggression and Violent Behavior*, 11, 44-63.
- Ward, T., Keenan, T., & Hudson, S. M. (2000). Understanding cognitive, affective and intimacy deficits in sexual offenders: A developmental perspective. *Aggression and Violent Behavior*, 5, 41-62.
- Ward, T., Polaschek, D. L. L., & Beech, A. R. (2006). *Theories of sexual offending*. England: Leicestershire, Wiley.
- Watson, D., Clarke, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063-1070.
- Willcutt, E. G., Boada, R., Riddle, M. W., Chhabildas, N., DeFries, J. C., & Pennington, B. F. (2011). Colorado Learning Difficulties Questionnaire: Validation of a Parent-Report Screening Measure. *Psychological Assessment*, 3, 778-791.
- Wren, A., Somers, J., Melissa, A. W., Goetz, M. C., Leary, M. R., Fras, A. M., & et al (2012). Self-compassion in patients with persistent musculoskeletal pain: Relationship of self-compassion to adjustment to persistent. *Journal of Pain Symptom Management*, 43, 759-770.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: Guilford Publication.