

تمایز یافتگی و تفکر ارجاعی: نقش واسطه‌ای درماندگی آموخته‌شده

* فهیمه قاندى¹، الهام شبانکاره²، مجید مقدم برزگر³

1. کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی دانشگاه شیراز

2. کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی دانشگاه مرودشت

3. استادیار روان‌شناسی دانشگاه مرودشت

(تاریخ وصول: 94/05/30 - تاریخ پذیرش: 94/10/24)

Differentiation of Self and Repetitive Negative Thinking: The Mediating Role of Learned HelplessnessFahimeh Ghaedi¹, * Elham Shabankareh², Majid Moghadam Barzegar³

1. M. A. in Educational Psychology, Shiraz University

2. M. A. in Educational Psychology, Marvdasht University

3. Assistant Professor in Psychology, Marvdasht University

(Received: Dec. 13, 2014 - Accepted: Feb. 01, 2014)

Abstract

Introduction: The present study aimed to predict the mediating role of learned helplessness in the relationship between Differentiation of Self and Repetitive Negative Thinking. **Method:** To do this, 335 (164 males, 176 females) students were selected from Azad University of Lar using multistage cluster sampling method. The participants completed the Differentiation of Self Questionnaire (Drake, 2011), the Learned Helplessness Questionnaire (Quinless & Nelson, 1988), and the Repetitive Negative Thinking Questionnaire (Ehring, 2010). **Results:** The results of simultaneous multiple regression analysis based on Baron and Kenny (1989) steps indicated that Emotional Reactivity, Fusion with others, and Emotional Cut Off positively predicted Repetitive Negative Thinking and I-Position negatively predicted Repetitive Negative Thinking. In addition, Fusion with others and Emotional Cut Off predicted Learned Helplessness positively and I-Position predicted Learned Helplessness negatively. The Learned Helplessness mediated the relations between the Differentiation of Self and Repetitive Negative Thinking. **Conclusion:** In conclusion, Emotional Reactivity predicted Repetitive Negative Thinking positively and I-Position by mediating Learned Helplessness predicted it negatively.

Keywords: Differentiation of Self, Repetitive Negative Thinking, Learned Helplessness.

چکیده

مقدمه: پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی تفکر ارجاعی بر اساس تمایز یافتگی خود با واسطه درماندگی آموخته‌شده در دانشجویان انجام شد. **روش:** 335 نفر (164 پسر و 176 دختر) از دانشجویان دانشگاه آزاد لار به روش خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند و پرسشنامه‌های تمایز یافتگی دریک (2011)، پرسشنامه درماندگی آموخته‌شده کونلس و نلسون (1988) و پرسشنامه تفکر ارجاعی ارینگ (2010) پاسخ دادند. **یافته‌ها:** نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه هم‌زمان مبتنی بر روش بارون و کنی (1986) نشان دادند که واکنش‌سازی عاطفی، هم‌آمیختگی با دیگران و گسلس عاطفی پیش‌بینی کننده مثبت تفکر ارجاعی و موقعیت من پیش‌بینی کننده منفی تفکر ارجاعی است. همچنین هم‌آمیختگی با دیگران و گسلس عاطفی، پیش‌بینی کننده مثبت درماندگی آموخته‌شده و موقعیت من پیش‌بینی کننده منفی درماندگی آموخته‌شده بودند. در نهایت درماندگی آموخته‌شده، در رابطه بین تمایز یافتگی و تفکر ارجاعی نقش واسطه‌ای را ایفا کرد. **نتیجه‌گیری:** به این ترتیب که واکنش هیجانی و موقعیت من به واسطه درماندگی آموخته‌شده به ترتیب پیش‌بینی کننده مثبت و منفی تفکر ارجاعی بودند.

واژگان کلیدی: تمایز یافتگی، تفکر ارجاعی، درماندگی آموخته‌شده.

مقدمه

توسط مارتین سلیگمن² (1976) مورد پژوهش قرار گرفت. بر طبق نظر سلیگمن (1976) تجربیاتی که افراد در مورد وقایع غیر قابل کنترل دارند، می‌توانند منجر به درماندگی آموخته و آن نیز منجر به نقایص عاطفی (غمگینی، اضطراب و خصومت) و عزت نفس پایین شود. درماندگی آموخته شده در مفهوم کلی به معنای درک کنترل ناپذیر بودن رویدادهاست و معرف منفی‌ترین حالت درک از خود است. به‌طور معمول مفهوم درماندگی آموخته شده عبارت است از تهدید نسبت به احساس کنترل فرد که اغلب فعالیت شدیدی را به قصد بازیابی کنترل به وجود می‌آورد. این احساس فقدان کنترل منجر به کاهش انگیزش و بی‌میلی پایدار در فعالیت فرد می‌گردد (سلیگمن، 1975).

به بیان دیگر، بعد از یک سری تجربه‌ای که در آن پاسخ‌های فرد در نتیجه رفتارش تغییر نمی‌کند، فرد می‌آموزد که رفتار و نتیجه رفتار او از یکدیگر مستقل هستند. به اعتقاد سلیگمن، افرادی که در شرایط آزارنده کنترل ناپذیر قرار می‌گیرند، می‌آموزند که هیچ عملی از سوی آن‌ها به تعدیل یا رفع شرایط نامطلوب کمکی نمی‌کند و با درک این امر که پیامد به رفتار وابسته نیست، از هر نوع تلاشی دست می‌کشند و نشانه‌هایی از افسردگی در آنان بروز می‌کند (جعفری، 1388). شایان ذکر است که اثرات درماندگی آموخته شده تنها به حیطه‌های آموزشی محدود نمی‌شود بلکه حیطه‌های شناختی، عاطفی، اجتماعی و شغلی افراد را نیز تحت شعاع خود قرار می‌دهد. از جمله مشکلاتی که در حیطه شناختی افراد ممکن است بروز کند زیر سؤال بردن مفهوم

دانشجویان هنگام ورود به دانشگاه، نه تنها باید سازگاری با مقتضیات جدید و استقلال دوران بزرگسالی را بیاموزند، بلکه باید از عهده محیطی که با تجربه آن‌ها در سال‌های مدرسه متفاوت است نیز برآیند. گذشته از آن دوران جوانی، از حساس‌ترین و پرمخاطره‌ترین دوران زندگی است و به دلیل ویژگی‌هایی که دارد به‌عنوان یکی از دوران‌های مهم زندگی فرد به شمار می‌رود. شرایط و موقعیت‌هایی که فرد در این دوران تجربه می‌کند نقش مهمی در مراحل بعدی زندگی او خواهد داشت. دوران جوانی، زمان گشوده شدن افق‌های جدید، ایده‌آل‌ها و آرمان‌های متنوع است. مقارن با این ویژگی‌ها، جوانان مشکلاتی نظیر بحران هویت، انحرافات اجتماعی، اختلالات عاطفی، افسردگی، پرخاشگری، بزهکاری، اعتیاد، خودکشی، مشکلات تحصیلی، مشکلات خانوادگی و مشکلات شغلی را نیز تجربه می‌کنند که می‌تواند سلامت روان آنان را به مخاطره بیندازد. از جمله مفاهیمی که در زمینه آسیب‌شناسی روانی مطرح می‌شود، مفهومی است که «درماندگی» یا «استیصال» نامیده می‌شود. این مفهوم توجه اکثر پژوهشگران و روان‌شناسان تربیتی را به خود جلب کرده و در توجیه بعضی از عقب‌ماندگی‌های تحصیلی و برخی از افسردگی‌ها، نقش اساسی دارد (جعفری، 1388). درماندگی آموخته شده¹ در حوزه تعلیم و تربیت به یادگیرندگانی اشاره دارد که کوشش را با پیشرفت مرتبط نمی‌دانند. آن‌ها یادگیرندگانی هستند که تصور می‌کنند هر کاری انجام دهند به موفقیت دست نمی‌یابند. این موضوع که پیامدهای رفتار، مستقل از رفتار فرد است، ابتدا

2. Seligman

1. learned helplessness

ارجاعی دریافت که آمادگی نسبت به دریافت پاداش و در معرض تنبیه بودن متغیرهای شخصیتی هستند که به بهترین نحو تفکر ارجاعی را پیش‌بینی می‌کنند. حاج حسینی (1389) طی پژوهشی به‌عنوان مقایسه سبک اسناد (مدل درماندگی آموخته شده) در جوانان معتاد و غیر معتاد شهر یزد به این نتیجه دست‌یافت که سبک تبیین جوانان معتاد برای وقایع خوشایند و ناخوشایند بدبینانه‌تر از جوانان غیر معتاد است و آن‌ها به نسبت بیشتری به درماندگی آموخته شده مبتلا هستند.

تستال⁶ (2012) به بررسی پیش‌بینی کننده‌های تفکر ارجاعی پرداخت که برای این منظور از 120 نفر به‌عنوان نمونه آماری استفاده کرد که شامل 70 بیمار روان‌پریش و 50 نفر نیز به‌عنوان گروه کنترل انتخاب شدند. نتایج نشان داد که خود ارجاعی‌ها در میان بیماران بخصوص بیماران با تشخیص روان‌پریشی به‌طور معناداری بیشتر از گروه کنترل بود و تفکر روان‌پریش، اختلالات فکری، سن و شاخص‌های آسیب‌پذیری اختلالات روانی از مهم‌ترین متغیرهایی هستند که بیش از همه خود ارجاعی‌ها را پیش‌بینی می‌کنند. همچنین تفاوت قابل ملاحظه‌ای بین بیماران و گروه کنترل از جهت تناوب خود ارجاعی‌ها نسبت به محتوی این افکار در درماندگی آموخته شده وجود داشت چراکه فرایند تفکر ارجاعی در پیوستار طولانی‌تری رخ می‌دهد.

به نظر می‌رسد بروز تفکر ارجاعی و درماندگی آموخته شده بیشتر در افرادی است که درک مناسبی از خود و توانایی‌های خویش ندارند و قادر به تمیز احساسات از عقل و منطق خویش نیستند. افرادی که در موقعیت‌های شدید عاطفی کنترل خود را از دست می‌دهند و قادر به سنجش

خود است که در واژه تفکر ارجاعی¹ نمود پیدا می‌کند. تفکر ارجاعی یکی از مشخصه‌های معمول ذهن آدمی است و شامل خود اسنادهایی برگرفته از حوادث، موضوعات و رفتار افراد که مفهومی منفی را برای شخص تداعی می‌کند (کالمس و روبرت²، 2007). این نوع طرز تفکر همچون دگرگونی در ادراک می‌تواند فراخوانی واقعیت را محدود سازد. تفکر ارجاعی شامل این دیدگاه است که اتفاقات روزمره و طبیعی معنایی خاص را برای شخص به ارمغان می‌آورد که شدت این معنا برای هر فردی متفاوت است. برخی افراد لحظات آنی و کوچکی از این تفکر را تجربه می‌کنند بدون آنکه هیچ‌گونه عواقب مهمی برای آن‌ها در پی داشته باشد، حال آن‌که برخی این باورها و اعتقادات را در ذهن خود تثبیت کرده و بسط می‌دهند که نهایتاً این تکرار مکرر افکار منفی در ذهن فرد می‌تواند سلامت روان وی را تهدید کند (اسکادنی³، 2010). همچنین افرادی که تمایل بیشتری به تفکر منفی تکراری دارند، حوادث منفی اجتماعی را نیز منفی‌تر از دیگران ارزیابی می‌کنند (وونگ؛ مک‌کویو ری⁴، 2015). در همین راستا دراست، وندرداس، پنینکس و اسپاین هون⁵ (2014) نیز در پژوهش خود نشان دادند که افراد با تفکر ارجاعی بالا سطوح بالایی از اضطراب و افسردگی را تجربه خواهند کرد. از سوی دیگر برخی پژوهش‌ها نشان دادند که بین درماندگی آموخته شده و تفکر ارجاعی رابطه وجود دارد. چنان‌که کلدن (2011) در پژوهش خود تحت عنوان حساسیت نسبت به تنبیه - حساسیت نسبت به پاداش و خودآگاهی به‌عنوان متغیرهای پیش‌بین تفکر

1. Repetitive negative thinking
2. Calmes & roberts
3. Szkodny
4. Wong, McEvoy & Rapee
5. Drost , van der Does , Penninx &Spinhoven

6. Testal

فهیمة قاندى، الهام شبانکاره و مجید مقدم برزگر: تمایز یافتگی و تفکر ارجاعی: نقش واسطه ای درماندگی آموخته شده

به خاطر کسب رضایت دیگران، رفتار و عقاید خود را تغییر نمی دهند. کسانی که از جایگاه من ضعیفی برخوردارند در بزرگسالی اضطراب جدایی شدیدتری را نسبت به دیگر افراد در بزرگسالی تجربه خواهند کرد (پلگ؛ میلر و یاتزکی⁸، 2015).

گریز هیجانی: کودکانی که در فرآیند فرافکنی خانواده قرار می گیرند و به طور معمول در زمان بزرگسالی یا حتی قبل از آن، از راهبردهای مختلفی برای فرار از بند پیوندهای هیجانی حل نشده خانواده استفاده می کنند که این راهبردها می تواند فاصله گرفتن فیزیکی از خانواده یا ایجاد موانع روانی مانند صحبت نکردن با یکی از اعضای خانواده را به همراه داشته باشد (پلگ و رها⁹، 2012).

هم آمیختگی با دیگران: بوئن، تمایز یافتگی را روی پیوستار فرضی نشان می دهد که در یک طرف آن تمایز یافتگی و در طرف دیگر آن هم آمیختگی با دیگران قرار دارد. افراد هم آمیخته به شدت به تأیید و حمایت اطرافیان خود نیاز دارند و رفتارهایشان تحت تأثیر سیستم هیجانی محیط و واکنش اطرافیان شکل می گیرد (اسکرون و دندی، 2004).

نهایتاً به نظر می رسد با توجه به مفهوم تمایز یافتگی، افراد تمایز یافته از تفکر ارجاعی کمتری برخوردارند و کمتر دستخوش درماندگی آموخته شده می گردند. یافته ها نیز رابطه بین تمایز یافتگی و تفکر ارجاعی با درماندگی آموخته شده را تأیید کرده اند. ولیزکی تایلور¹⁰ (2011) در تحقیق خود تحت عنوان گسلس شناختی در مقابل بازسازی مجدد شناختی در حیطه درمان تفکر ارجاعی منفی به بررسی فرایند و نتایج موجود در این حیطه پرداخت. شرکت کنندگان تحقیق کسانی بودند که از تفکر

متفکرانه موقعیت موجود نیستند. ویژگی هایی که بیان شد مشخصه افرادی است که تمایز یافتگی¹ پایینی دارند (اسکرون و دندی²، 2004). تمایز یافتگی به عنوان سنگ بنای نظریه بوئن در درون خانواده جا دارد و در پی وحدت و باهم بودن و یا برعکس، فردیت افراد است. در واقع تمایز یافتگی توانایی یک شخص در حفظ فردیت و استقلال خود در روابط صمیمانه با دیگران و همچنین بیانگر توانایی در ایجاد تعادل بین عقل و هیجان است (کر³ و بوئن، 1988)؛ اما از لحاظ مقدار تمایزی که هر فرد به دست می آورد، تفاوت های قابل ملاحظه ای وجود دارد. بر اساس این تئوری کسانی که تمایز یافتگی بالایی دارند رفتاری مستقل داشته و در روابط خود واکنش های هیجانی کمتری نشان می دهند. آن ها می توانند در حالی که با دیگران ارتباط صمیمانه دارند مرزهای هویت خود را حفظ کرده و رفتاری معطوف به هدف داشته باشند (بوئن، 1978).

بوئن (1978) چهار مقوله را برای تمایز یافتگی مشخص کرده است که عبارت اند از: واکنش پذیری هیجانی⁴، جایگاه من⁵، گریز هیجانی⁶ و هم آمیختگی هم آمیختگی با دیگران⁷.

واکنش پذیری هیجانی: حالتی است که در آن، احساسات فرد بر عقل و منطقش غلبه دارد و تصمیم گیری های فرد فقط بر اساس واکنش های هیجانی صورت می گیرد.

جایگاه من: به معنای داشتن عقاید و باورهای مشخص در زندگی است. افراد تمایز یافته از هویت شخصی قوی یا جایگاه من، نیرومندی برخوردارند و

1. Differentiation of self
2. Skowron & Dendy
3. Kerr
4. Emotional Reactivity
5. I-Position
6. Emotional Cut Off
7. Fusion with others

8. Peleg, Miller & Yitzhak

9. Rahal

10. Woltizky-Taylor

حاضر در پی آن است که به پیش‌بینی تفکر ارجاعی بر اساس تمایز یافتگی خود و درماندگی آموخته شده در دانشجویان ایرانی بپردازد.

روش

جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی لار که در سال تحصیلی 94-1393 در سه مقطع کاردانی، کارشناسی و کارشناسی ارشد مشغول به تحصیل بودند و جمعیت 2803 نفری را تشکیل می‌دادند.

شرکت کنندگان در این پژوهش نمونه‌ای بالغ بر 335 نفر (164 پسر و 176 دختر) بودند که با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب گردیدند. روش نمونه‌گیری به این صورت بود که از بین دانشگاه‌های لار (آزاد، غیرانتفاعی، پیام نور و علمی - کاربردی) دانشگاه آزاد و از بین رشته‌های موجود در این دانشگاه به‌طور تصادفی رشته‌های پرستاری، مامایی، مهندسی عمران، مهندسی کامپیوتر و زمین‌شناسی انتخاب شدند که پرسشنامه‌های مربوطه بین دانشجویان رشته‌های تحصیلی مورد نظر توزیع گردید. از کل افراد مورد بررسی 71.4% مجرد و 28.6% متأهل بودند. ترکیب سطوح تحصیلی در افراد مورد بررسی به‌صورت 20.3% در سطح کاردانی، 66% در سطح کارشناسی و 13.7% در سطح کارشناسی ارشد بود.

ابزاری که در این پژوهش به‌کار رفته است عبارتند از:

مقیاس فرم کوتاه تمایز خود (DSI-SF): این مقیاس توسط دریک (2011) تهیه شده و شامل 20 سؤال است که به‌صورت لیکرت 6 درجه‌ای (1- درمورد من صدق نمی‌کند تا 6- در مورد من صدق می‌کند) درجه‌بندی می‌شود. سؤالات 2، 4، 5، 6، 7، 8، 9، 11، 13، 14، 15، 16، 17، 18، 19 به‌صورت

منفی راجع به فرم بدنشان رنج می‌بردند. آن‌ها آموزش‌هایی با جزییات منطقی و تکنیک‌های دریافت کردند که می‌بایست به مدت یک هفته به‌عنوان تکلیف انجام دهند. نتایج نشان داد که تکنیک‌های درمان شناختی منجر به بهبود قابل ملاحظه‌ایی در تفکر ارجاعی منفی در افراد شد. استون، سندیجو جان کاسکی¹ (2010) در طی تحقیقی تئوری خانواده درمانی بوئن را مورد بررسی قرار دادند. نتایج آن‌ها نشان داد که بین سلامت و ثبات روانی، مواضع شخصی و شخصیت سالم با مفهوم خود تمایز یافتگی ارتباط مستقیم و معنادار وجود دارد. همچنین مالتبای² (2004)، نیک شعار (1390)، جعفری (1388)، تایلور (2011) و هیدمیر³ (2012) در پژوهش‌های خود نشان دادند که آموزش بازسازی شناختی در افراد درخودمانده، می‌تواند به کاهش میزان تفکر ارجاعی و افزایش نگرش مثبت به زندگی یاری رساند.

از آنجایی که تفکر ارجاعی به ارزیابی شناختی افراد از زندگی‌شان اشاره دارد (کیز، شمتکینو ریف⁴، 2002). در نتیجه هرگونه اختلالی در حیطه ارزیابی ارزیابی شناختی می‌تواند مفهوم خود را زیر سؤال ببرد. با توجه به این مسئله که جوانان، کانون شور و هیجان و سرمایه‌های آینده یک ملت هستند و توجه به ویژگی‌های فردی، شخصیتی و روان‌شناختی دانشجویان در این مقطع سنی خاص، می‌تواند نقش مهمی در کیفیت فرایند آموزشی، تأمین بهداشت روانی و پیشگیری از افت تحصیلی در دانشجویان ایفا کند و از طرف دیگر به نظر می‌رسد متغیر تفکر ارجاعی تا کنون در ایران مورد بررسی قرار نگرفته باشد و پژوهش‌های خارج از ایران نیز به بررسی هم‌زمان سه متغیر موجود در پژوهش حاضر نپرداخته‌اند، لذا برای تبیین یافته‌های حاصله، پژوهش

1. Steven, Sandage & Jankowski
2. Maltaby
3. Heidemeier
4. Keyes, Shmotkin & Ryff.

درماندگی آموخته شده (LHS): این مقیاس توسط کوینلس و نلسون¹ در سال (1988) طراحی شد که شامل 20 آیت 4 گزینه ای لیکرت است و نمره گذاری آن از یک (کاملاً مخالف) تا چهار (کاملاً موافق) صورت گرفته است. کوینلس و نلسون اعتبار این پرسشنامه را 0/79 و پایایی و آلفای کرونباخ آن را 0/86 گزارش کرده اند. با ارزیابی نسخه اصلی LHS با دیگر مقیاس های موجود همچون مقیاس افسردگی بک ضریب همبستگی این مقیاس 0/25، با مقیاس عزت نفس اسمیت 0/62 و پایایی آن 0/85 گزارش شد. از طریق چرخش واریانس و تحلیل اکتشافی 5 فاکتور اصلی برای این مقیاس مشخص گردید که شامل 5 فاکتور درونی - بیرونی، 6 فاکتور ثبات - بی ثبات، 5 فاکتور کلی - خاص، 1 فاکتور توانایی کنترل - ناتوانی در کنترل و نهایتاً 1 فاکتور شرایط گزینش شخصی در موقعیت هایی که فرد عمداً در آن شرکت می کند، است. آلفای کرونباخ در تحقیق اسمال هیر (2011) 0/94 و در تحقیق کوتیبا² 0/90 به دست آمد. در پژوهش میرنسب و قره آغاجی (1394) برای تعیین روایی سازه مقیاس از تحلیل عاملی به روش مؤلفه های اصلی استفاده شد که در تحلیل داده های پرسشنامه، مقدار ضریب KMO (شاخص کفایت نمونه گیری) 0/85 و مقدار آزمون بارتلت (شاخص کفایت ماتریس همبستگی) 3237/30 محاسبه شد که در سطح $P < 0/001$ معنی دار بود. همچنین برای پایایی مقیاس نیز از ضریب آلفای کرونباخ استفاده گردید که میزان آلفا در این مقیاس برابر 0/93 بود.

معکوس نمره گذاری می شوند و چهار خرده مقیاس گسلس عاطفی با سؤالات 4، 7 و 15، واکنش هیجانی با سؤالات 6، 9، 11، 14، 16 و 18، هم آمیختگی با دیگران با سؤالات 2، 5، 8، 13 و 17 و موقعیت من با سؤالات 1، 3، 10، 12، 19 و 20 را می سنجد. پایایی باز آزمایی مقیاس در پژوهش دریک (2011) بین 0/72 تا 0/85 گزارش شد. روایی ملاکی همزمان مقیاس با استفاده از رابطه آن با افسردگی، اضطراب حالت، اضطراب صفت، استرس و عزت نفس بررسی شد و مشخص شد سازه تمایز یافتگی به طور مثبت با عزت نفس و به طور منفی با افسردگی، اضطراب حالت، اضطراب صفت و استرس رابطه دارد. در روایی همگرا نیز خرده مقیاس فرم کوتاه مقیاس تمایز یافتگی خود با مقیاس سطح تمایز یافتگی خود که توسط هابر (2003) ساخته شده، رابطه مثبت و معناداری وجود داشت. همچنین رابطه مثبتی بین نمره هر خرده مقیاس با نمره کل مشاهده شد.

ویژگی های روان سنجی این مقیاس در ایران، توسط فخاری، لطیفیان و اعتماد (1392) مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که چهار عامل پیشنهادی سازنده مقیاس در فرهنگ ایرانی احراز می شوند و روی هم رفته بیش از 52/04 واریانس سازه مورد نظر را تبیین می کنند. روایی واگرایی مقیاس و همچنین ضرایب همبستگی عامل ها با نمره کل که شاخصی از روایی مقیاس است، رضایت بخش بود. در خصوص پایایی، ضرایب آلفای کرونباخ موقعیت من، 0/67، عامل واکنش پذیری هیجانی، 0/48، هم آمیختگی با دیگران، 0/76 و برای عامل جایگاه من، 0/73 گزارش شد.

1. Quinless & Nelson
2. Qutaiba

افسردگی را می‌سنجد ارتباط داشتند که این مطلب نشانگر اعتبار پیش‌بین پرسشنامه تفکر ارجاعی است. به دلیل این‌که این پرسشنامه در ایران هنجاریابی نشده بود، ابتدا پرسشنامه مذکور نخست توسط مؤلفین به زبان فارسی ترجمه شد و پس از تأیید صحت ترجمه، سهولت خواندن و فهم ماده‌ها توسط پنج متخصص روانشناس، دوباره پرسشنامه فارسی توسط گروهی دیگر از متخصصین به زبان انگلیسی برگردانده شد و مشابهت دو متن انگلیسی مورد تأیید قرار گرفت. در نهایت، پرسشنامه نهایی فارسی برای انجام تحلیل‌های بعدی در اختیار گروه نمونه قرار گرفت. برای ارزیابی روایی سازه مقیاس، از روش تحلیل عاملی اکتشافی استفاده گردید. بررسی ساختار عاملی مقیاس تفکر ارجاعی با روش مؤلفه‌های اصلی و چرخش واریماکس و با توجه به شیب منحنی اسکری حاکی از آن بود که مقیاس مذکور مشتمل بر سه عامل است که در مجموع 54/32 درصد از واریانس کل مقیاس را تبیین کردند. علاوه بر این مقدار KMO برای کفایت نمونه 0/84 و آزمون کرویت بارتلت که مقدار مشخصه آماری آن در این پژوهش 1618/099 بود که همگی اجرای تحلیل عاملی را برای پژوهش قابل توجیه ساخت. عوامل تشکیل دهنده این مقیاس به شرح زیر است:

- 1- تفکر منفی تکراری که حاوی 9 ماده است (1، 2، 3، 6، 7، 8، 11، 12 و 13) که به مفاهیم تکرار افکار منفی در ذهن مرتبط است. 2- ناکارآمدی ادراک شده که از 3 ماده تشکیل شده است (4، 9 و 14) که با ناتوانی در کنترل افکار در ذهن مرتبط است. 3- تسخیر ظرفیت روانی که 3 ماده را شامل می‌شود (5، 10 و 15) که با تسخیر افکار منفی در ذهن مرتبط

مقیاس تفکر ارجاعی PTQ: مقیاس تفکر ارجاعی در سال (2010) توسط ارینگ¹ به منظور ارزیابی تفکر منفی تکراری RNT تهیه شده است. این مقیاس یک ابزار خود گزارش دهی شامل 15 عبارت است. نتایج تحلیل عاملی تائیدی نشان داد که این آزمون از یک مقیاس کلی تفکر ارجاعی و سه زیر مقیاس ویژگی اصلی تفکر منفی تکراری (تکراری بودن، خودآیند بودن و مشکل در قطع کردن افکار)، ناکارآمدی ادراک شده و تسخیر ظرفیت روانی توسط افکار منفی تکراری تشکیل شده است. این آزمون بیشتر در مورد افراد افسرده و افرادی که به دیگر اختلالات خلقی مبتلا هستند کاربرد دارد. نمره‌گذاری به صورت لیکرت 5 درجه‌ای از هرگز 0 تا همیشه 4 صورت گرفته است که نشان‌گر میزان موافقت یا مخالفت آزمودنی‌هاست. آلفای کرونباخ برای کل آزمون 0/95 برای زیر مقیاس تفکر منفی تکراری 0/94، برای زیرمقیاس ناکارآمدی ادراک شده 0/83 و برای زیرمقیاس تسخیر ظرفیت روانی 0/86 گزارش شده است و پایایی به دست آمده از روش باز آزمایی نیز 0/69 بود. همبستگی معنادار مقیاس تفکر ارجاعی با دیگر مقیاس‌های سنجش تفکر منفی تکراری از جمله پرسش‌نامه سبک پاسخ‌دهی، پرسشنامه حالت نگرانی پنف، پرسشنامه افسردگی بک، پرسشنامه صفت - حالت اضطراب و پرسش‌نامه نشانگان افسردگی حاکی از اعتبار همگرایی این مقیاس است. تمامی نمرات مقیاس تفکر ارجاعی به‌طور معنادار و باثباتی با نمرات پرسشنامه نشانگان افسردگی که سطح فعلی

1. Ehrling

فهیمه قاندى، الهام شبانکاره و مجید مقدم برزگر: تمایز یافتگی و تفکر ارجاعی: نقش واسطه ای درماندگی آموخته شده است. این سه عامل به ترتیب 29/08، 13/04 و ذکر است که ماده‌های 3 عامل همگی با پرسشنامه 12/91 درصد از واریانس کل را تبیین کردند. لازم به اصلی مشترک هستند.

جدول 1. ماتریس مؤلفه چرخشی برای 3 عامل تفکر خود ارجاعی

| 3 | 2 | 1 | شماره ماده |
|-------|-------|-------|--|
| | | 0/678 | 1- افکار یکسان، مدام در ذهن من تکرار می‌شود. |
| | | 0/617 | 2- افکار به زور وارد ذهن من می‌شوند. |
| | | 0/704 | 3- نمی‌توانم به آن‌ها (افکار مزاحم) فکر نکنم. |
| | 0/750 | | 4- من به مسائل زیادی فکر می‌کنم، بدون اینکه هیچ‌کدام را حل کنم. |
| 0/805 | | | 5- وقتی دارم به مسائل فکر می‌کنم، نمی‌توانم هیچ کار دیگری انجام دهم. |
| | | 0/688 | 6- افکارم خودشان تکرار می‌شوند. |
| | | 0/730 | 7- افکارم بدون اینکه من بخواهم وارد ذهنم می‌شوند. |
| | | 0/694 | 8- من در بعضی مسائل گیر می‌افتم و نمی‌توانم جلو بروم. |
| | 0/760 | | 9- مدام از خودم سؤال می‌پرسم بدون آنکه جوابی پیدا کنم. |
| 0/701 | | | 10- افکار من نمی‌گذارند روی چیزهای دیگری تمرکز کنم. |
| | | 0/658 | 11- دائم به یک موضوع فکر می‌کنم. |
| | | 0/711 | 12- افکار ناگهان وارد ذهنم می‌شوند. |
| | | 0/686 | 13- احساس می‌کنم مجبور می‌شوم به یک مسئله یکسان فکر کنم. |
| | 0/726 | | 14- افکارم فایده چندانی به حالم ندارند. |
| 0/708 | | | 15- افکارم همه توجهم را به سمت خود می‌کشد. |

حاصل از تحلیل عاملی نیز محاسبه گردید که ضرایب آلفای کرونیخ برای تفکر منفی تکراری 0/84، ناکارآمدی ادراک شده 0/78 و تسخیر ظرفیت روانی 0/73 به دست آمد.

پایایی مقیاس به روش آلفای کرونیخ پس از انجام تحلیل عاملی، برای کل مقیاس 0/86 به دست آمد که نمایانگر ثبات درونی بالای این پرسشنامه است. علاوه بر این، ضرایب آلفای کرونیخ برای ابعاد

یافته‌ها

ماتریس همبستگی مرتبه صفر در جدول (2) ارائه شده است.

به منظور بررسی میانگین و انحراف استاندارد و

همچنین ارائه تصویری آشکارتر از رابطه بین متغیرها

جدول 2. یافته‌های توصیفی و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

| | | (8) | (7) | (6) | (5) | (4) | (3) | (2) | (1) | SD | M | متغیرها |
|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|----------|--------|-------|-------|----------------------|
| | | | | | | | | | 1 | 5/10 | 22/80 | واکنش هیجانی |
| | | | | | | | | 1 | 0/57** | 5/54 | 20/52 | هم آمیختگی با دیگران |
| | | | | | | | 1 | -0/18** | 0/02 | 5/65 | 21/33 | موقعیت من |
| | | | | | | 1 | -0/45** | 0/40** | 0/31** | 3/96 | 7/67 | گسلش هیجانی |
| | | | | | 1 | 0/45* | 0/25** | 0/77* | 0/82** | 11/70 | 72/32 | تمایز یافتگی کل |
| | | | | 1 | 0/33** | 0/50** | -0/50** | 0/46** | 0/41** | 7/64 | 15/65 | تفکر منفی تکراری |
| | | | 1 | 0/76** | 0/26** | 0/48** | -0/47** | 0/37** | 0/34** | 2/88 | 4/76 | ناکارآمدی ادراک شده |
| | | 1 | 0/66** | 0/75** | /33** | 0/34** | -0/33** | 0/4540** | 0/43** | 2/75 | 5/35 | تسخیر ظرفیت روانی |
| | 1 | 0/85** | 0/86** | 0/97** | 0/34** | 0/50** | -0/50** | 0/47** | 0/43** | 12/27 | 25/78 | تفکر ارجاعی کل |
| 1 | 0/65** | 0/50** | 0/59** | 0/64** | 0/19** | 0/60** | -0/64** | 0/44** | 0/21** | 13/20 | 38/47 | درماندگی آموخته شده |

* P<0/05** P<0/01

در مرحله اول به بررسی رگرسیون ابعاد تمایز یافتگی خود با ابعاد تفکر ارجاعی پرداخته شد، در مرحله دوم رگرسیون ابعاد تمایز یافتگی خود با درماندگی آموخته شده و در مرحله سوم بررسی رگرسیون ابعاد تمایز یافتگی خود و درماندگی آموخته شده با ابعاد تفکر ارجاعی

بر اساس یافته‌های جدول (2)، همبستگی متغیرهای مدل در بیشتر موارد معنادار بود که امکان تحلیل‌های بعدی را فراهم ساخت. با توجه به هدف پژوهش حاضر، با به کارگیری روش آماری رگرسیون چندگانه به شیوه همزمان و با استفاده از روش مراحل بارون و کنی (1986)،

فهیمه قاندى، الهام شبانکاره و مجید مقدم برزگر: تمایز یافتگی و تفکر ارجاعی: نقش واسطه ای درماندگی آموخته شده

بررسی شد و در مرحله آخر ضرایب بتای به دست آمده رگرسیون چندگانه در جداول (3)، (4) و (5) ارائه شده در مراحل اول و سوم مورد مقایسه قرار گرفت. نتایج است.

جدول 3. نتایج تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی ابعاد تفکر ارجاعی براساس ابعاد تمایز یافتگی

| متغیرهای پیش‌بین | متغیر ملاک | F | R | R ² | β | t | p |
|---|-------------------------|--------------------|------|----------------|---------|-------|--------|
| واکنش هیجانی هم‌آمیختگی با دیگران موقعیت من گسلش هیجانی | تفکر منفی تکراری | 73/820 P<0/0001 | 0/69 | 0/48 | 0/27 | 5/44 | 0/0001 |
| | | | | | 0/16 | 3/23 | 0/001 |
| | | | | | -0/40 | -8/62 | 0/0001 |
| | | | | | 0/17 | 3/42 | 0/001 |
| واکنش هیجانی هم‌آمیختگی با دیگران موقعیت من گسلش هیجانی | ناکارآمدی ادراک شده | 50/743 P<0/0001 | 0/62 | 0/38 | 0/24 | 4/43 | 0/0001 |
| | | | | | 0/08 | 1/46 | N.S |
| | | | | | -0/37 | -7/37 | 0/0001 |
| | | | | | 0/20 | 3/75 | 0/0001 |
| واکنش هیجانی هم‌آمیختگی با دیگران موقعیت من گسلش هیجانی | تسخیر ظرفیت روانی | 38/549 P<0/0001 | 0/52 | 0/27 | 0/35 | 6/06 | 0/0001 |
| | | | | | 0/13 | 2/29 | 0/02 |
| | | | | | -0/30 | -5/70 | 0/0001 |
| | | | | | 0/04 | 0/79 | N.S |

واکنش هیجانی و گسلش هیجانی پیش‌بینی کننده مثبت و معنادار ($B=0/24, P<0/0001$ و $B=0/20, P<0/0001$) بعد ناکارآمدی ادراک شده تفکر ارجاعی بودند و موقعیت من توانست پیش‌بینی کننده منفی ($P<0/0001, B=-0/37$) بعد ناکارآمدی ادراک شده تفکر ارجاعی بود؛ اما هم‌آمیختگی با دیگران قادر به پیش‌بینی بعد ناکارآمدی ادراک شده تفکر ارجاعی نبود ($P<0/01, B=-0/16$). همچنین واکنش هیجانی و هم‌آمیختگی با دیگران توانستند بعد تسخیر ظرفیت روانی تفکر ارجاعی را به طور مثبت و معنادار پیش‌بینی کنند ($P<0/0001, B=0/35$ و

همان‌طور که در جدول (3) مشاهده می‌شود، در مرحله اول براساس مراحل پیشنهادی بارون و کنی (1986)، امکان پیش‌بینی ابعاد تفکر ارجاعی بر اساس ابعاد تمایز یافتگی بررسی شد. نتایج نشان دادند که از بین ابعاد تمایز یافتگی، واکنش هیجانی، هم‌آمیختگی با دیگران و گسلش هیجانی به ترتیب پیش‌بینی کننده مثبت و معنادار ($P<0/0001, B=0/27$ ، $P<0/001, B=0/16$ و $P<0/001, B=0/17$) بعد تفکر منفی تکراری و بعد موقعیت من نیز پیش‌بینی کننده منفی ($P<0/0001, B=-0/40$) بعد تفکر منفی تکراری بودند. از طرف دیگر

$B=0/13, P<0/02$ و موقعیت من قادر به پیش‌بینی منفی ($B= -0/30, P<0/0001$)؛ اما گسلش هیجانی نتوانست و معنادار بعد تسخیر ظرفیت روانی تفکر ارجاعی بود بعد تسخیر ظرفیت روانی تفکر ارجاعی را پیش‌بینی کند.

جدول 4. نتایج تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی درماندگی آموخته شده براساس ابعاد تمایز یافتگی

| متغیرهای پیش‌بین | متغیر ملاک | F | R | R ² | β | t | p |
|----------------------|---------------------|--------------------|------|----------------|---------|-------|--------|
| واکنش هیجانی | درماندگی آموخته شده | 112/24 P<0/0001 | 0/76 | 0/57 | 0/001 | 5/44 | N.S |
| هم‌آمیختگی با دیگران | | | | | 0/23 | 3/23 | 0/001 |
| موقعیت من | | | | | -0/47 | -8/62 | 0/0001 |
| گسلش هیجانی | | | | | 0/28 | 3/42 | 0/001 |

در پاسخ به پرسش دوم مبنی بر پیش‌بینی درماندگی آموخته شده بر اساس ابعاد تمایز یافتگی، نتایج حاکی از آن بود هم‌آمیختگی با دیگران و گسلش هیجانی به ترتیب پیش‌بینی کننده مثبت و معنادار ($P<0/001, =0/23$) و B و ($P<0/001, 0/286$) و بعد موقعیت من نیز پیش‌بینی کننده منفی ($P<0/0001, B= -0/47$) درماندگی آموخته شده بودند؛ اما واکنش هیجانی قادر به پیش‌بینی درماندگی آموخته شده نبود. در مرحله سوم، اثر همزمان ابعاد تمایز یافتگی و درماندگی آموخته شده بر ابعاد تفکر ارجاعی مورد بررسی قرار گرفت.

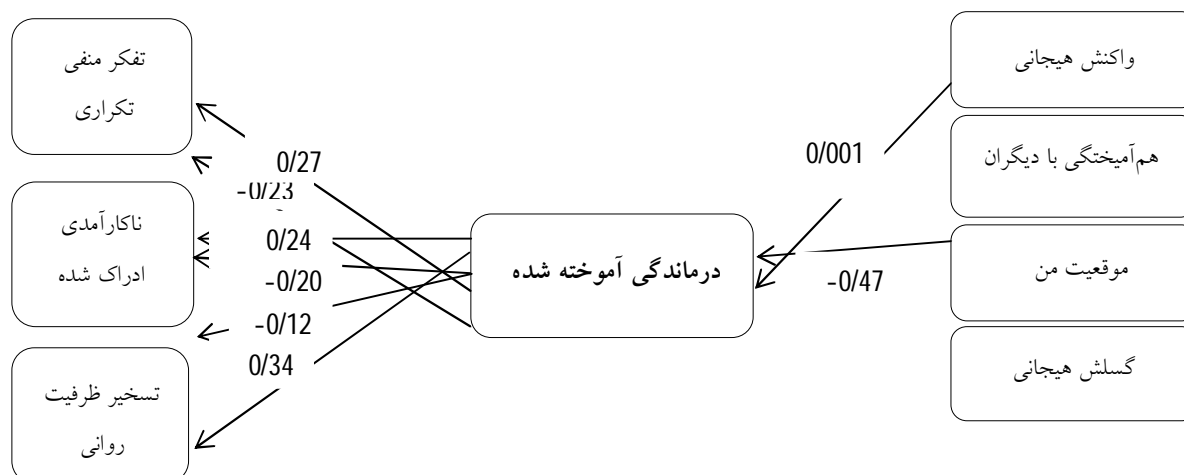
جدول 5. نتایج تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی ابعاد تفکر ارجاعی براساس ابعاد تمایز یافتگی و درماندگی آموخته شده

| متغیرهای پیش‌بین | متغیر ملاک | F | R | R ² | β | t | p |
|----------------------|---------------------|--------------------|------|----------------|---------|-------|--------|
| واکنش هیجانی | تفکر منفی تکراری | 72/363 P<0/0001 | 0/72 | 0/53 | 0/27 | 5/72 | 0/0001 |
| هم‌آمیختگی با دیگران | | | | | 0/08 | 3/23 | N.S |
| موقعیت من | | | | | -0/23 | -4/46 | 0/0001 |
| گسلش هیجانی | | | | | 0/06 | 1/35 | N.S |
| درماندگی آموخته شده | | | | | 0/35 | 5/92 | 0/0001 |
| واکنش هیجانی | ناکارآمدی ادراک شده | 50/743 P<0/0001 | 0/66 | 0/43 | 0/002 | 0/03 | N.S |
| هم‌آمیختگی با دیگران | | | | | 0/20 | -3/64 | 0/0001 |
| موقعیت من | | | | | 0/10 | 1/87 | N.S |
| گسلش هیجانی | | | | | 0/34 | 5/27 | 0/0001 |
| درماندگی آموخته شده | | | | | 0/34 | 6/30 | 0/0001 |
| واکنش هیجانی | تسخیر ظرفیت روانی | 39/172 P<0/0001 | 0/61 | 0/38 | 0/05 | 0/84 | N.S |
| هم‌آمیختگی با دیگران | | | | | -0/12 | -2/14 | 0/03 |
| موقعیت من | | | | | -0/06 | -1/04 | N.S |
| گسلش هیجانی | | | | | 0/36 | 5/33 | 0/0001 |
| درماندگی آموخته شده | | | | | | | |

به منظور پاسخگویی به پرسش سوم یعنی بررسی نقش واسطه‌ای درماندگی آموخته شده در رابطه بین ابعاد تمایز یافتگی و ابعاد تفکر ارجاعی، ضرایب β به دست آمده از مراحل اول و سوم مورد مقایسه قرار گرفت. همان‌طور که در جداول (3)، (4) و (5) مشاهده می‌شود نتایج حاکی از آن بود که با ورود متغیر واسطه‌ای، ضرایب

فهیمة قاندى، الهام شبانکاره و مجید مقدم برزگر: تمایز یافتگی و تفکر ارجاعی: نقش واسطه ای درماندگی آموخته شده

β از مرحله اول به مرحله سوم تغییر کرد که مبین نقش واسطه ای درماندگی آموخته شده است. با توجه به نتایج جداول (3)، (4) و (5)، مدل نهایی پژوهش، در شکل (1) ارائه شده است.



شکل 1. مدل نهایی پژوهش (رابطه ابعاد خود تمایز یافتگی و ابعاد تفکر ارجاعی با واسطه درماندگی آموخته شده)

نتیجه گیری و بحث

مشکلاتی برای فرد می گردد و سلامت روان وی را به مخاطره می اندازد. از ویژگی مهم تفکر منفی تکراری، تکراری و خودآیند بودن افکار و مشکل در قطع کردن آن است که این امر به خودی خود، تحت تأثیر میزان برخورداری فرد از تمایز یافتگی است. چراکه ویژگی مهم افراد تمایز یافته، همان گونه که ذکر شد داشتن قدرت تمایز میان فرآیندهای احساسی و عقلانی است. از نتایج تحقیق حاضر می توان این گونه استنباط کرد که عملکردهای منطقی ذهن و قدرت حل مسئله افراد دارای تفکر ارجاعی، به دلیل حضور مکرر تفکرات منفی و تسخیر افکار منفی که اجازه ورود افکار جدید را به ذهن نمی دهد و از طرف دیگر احساس ناکارآمدی در کنترل افکار مزاحم کاهش می یابد و از آنجایی که تمایز یافتگی به طور چشمگیری سطح ویژگی روانی افراد را پیش بینی می نماید و با مواضع شخصی، شخصیت سالم، بهزیستی و سلامت روانی افراد رابطه معناداری دارد، افرادی با تمایز یافتگی پایین به خصوص اگر از لحاظ واکنش هیجانی در سطح بالایی باشند، قادر به

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش واسطه ای درماندگی آموخته شده در رابطه بین ابعاد تمایز یافتگی و ابعاد تفکر ارجاعی بود. نتایج نشان دادند که ابعاد تمایز یافتگی به طور مستقیم و از بین این ابعاد، بعد واکنش هیجانی و موقعیت من به طور غیرمستقیم توانستند، ابعاد تفکر ارجاعی دانشجویان را پیش بینی کنند. نتایج این پژوهش در رابطه بین ابعاد تمایز یافتگی و ابعاد تفکر ارجاعی با نتایج پژوهش های اپل (2008)، اسکورون و دندی (2004) و پلگ پوپکو (2004) همسو است. در تبیین نتایج می توان گفت مفهوم خود تمایز یافتگی از نظر بوئن به عنوان درجه ای از توانایی افراد برای تمایز میان فرایند احساسی و فرایند عقلانی و متعادل ساختن فردیت و همبستگی در روابط درون فردی تعریف شده است (کیم¹، 2005). فردی با تمایز یافتگی بالا دارای سازگاری شخصی و قدرت حل مسئله است؛ اما همان گونه که از مفهوم تفکر ارجاعی بر می آید تکرار مکرر افکار منفی در ذهن، منجر به بروز

1. Kim

آن قدر افکار منفی ظرفیت ذهنیش را تسخیر کرده که قادر به کنترل این افکار نیست.

در زمینه نقش پیش‌بینی‌کنندگی ابعاد تمایزیافتگی با درماندگی آموخته شده مشخص شد که از بین ابعاد تمایزیافتگی تنها واکنش‌پذیری هیجانی نمی‌تواند درماندگی آموخته شده را پیش‌بینی کند. افراد تمایزیافته قادرند به‌طور خودکار افکارشان را از احساساتشان جدا کرده، بر اساس تفکر تصمیم‌گیری نموده و در عین حال روابط صمیمی و دوستی‌های نزدیک را نیز تجربه کنند. این دسته افراد انعطاف‌پذیر و مقتدرند و قدرت تحمل استرس در شرایط متعارض را دارند. در مقابل، افراد تمایزیافته در جهانی زندگی می‌کنند که احساسات بر آن حاکم است. در نتیجه مشکل بزرگی در عملکرد عقلی خود داشته و قادر به تصمیم‌گیری و حل مشکلاتشان نیستند. ویژگی افراد تمایزیافته تا حدود زیادی مشابه، ویژگی افراد درخودمانده است، با این تفاوت که افراد درخودمانده به علت ناکامی‌های متعدد روی داده، می‌آموزند که هیچ عملی از سوی آن‌ها به تعدیل یا رفع شرایط نامطلوب کمکی نخواهد کرد و با درک این امر که پیامد به رفتار وابسته نیست از هر نوع تلاشی دست می‌کشند. شرایطی که در آن فرد بر طبق تجربیات گذشته به این نتیجه می‌رسد که رویدادهای ناگواری اتفاق خواهند افتاد اما برای جلوگیری از وقوع آن کاری نمی‌تواند انجام دهد. نتیجه این باور، نافع‌الی، کاستی‌های شناختی و نشانه‌های دیگری است که به افسردگی شباهت دارند و افسردگی نیز جزو اختلالاتی است که سلامت روان فرد را به مخاطره می‌اندازد. نتایج تحقیقات گلاذ (2005) و استون و همکاران (2010) نشان داد که بین تمایزیافتگی با سلامت روان، بهزیستی ذهنی و شخصیت سالم رابطه معناداری وجود دارد و تمایزیافتگی قادر است افسردگی را پیش‌بینی کند. شکیبایی (1387) نیز در تحقیق خود بیان کرد که آموزش خود‌تمایزسازی می‌تواند در کاهش مشکلات روانی افراد مؤثر باشد. از آنجایی که درماندگی آموخته شده یکی از مشکلاتی است که در حیطه روانی افراد به وجود می‌آید، به نظر می‌رسد، آموزش خود‌تمایزسازی بتواند به کاهش درماندگی آموخته شده در فرد کمک کند چراکه باور فرد

جداسازی احساس از تفکر نیستند و بیشتر پاسخ‌هایی که به محیط می‌دهند؛ پاسخ‌های هیجانی است تا عقلانی. خصوصاً در شرایط پرتنش، نمی‌توانند به‌وضوح فکر کنند و در مواجهه با مسائل گوناگون، بدون تفکر و تأمل به‌صورت غیرارادی و هیجانی واکنش نشان می‌دهند (بوئن، 1978؛ کر و بوئن، 1988). هر چه سطح واکنش‌پذیری هیجانی بالاتر باشد، شخص بیشتر تحت تأثیر هیجانان قرار می‌گیرد به‌گونه‌ای که واکنش‌ها و تصمیم‌گیری‌هایش بر پایه هیجانان است (کر و بوئن، 1988؛ هوپر و دی پوی، 2010). از طرف دیگر افراد با تمایزیافتگی بالا با داشتن موقعیت من‌قوی به دلیل کسب هویت خویشتن در زندگی و دارا بودن عقاید و باورهای مشخص در زندگی حتی در شرایط پرتنش نیز، قادر به کنترل افکار منفی می‌باشند. افرادی که «خود» در آن‌ها کمتر تمایزیافته است، در روابط خود با دیگران و به‌خصوص با افراد مهم زندگی، دچار انحلال و هم آمیختگی می‌شوند. افراد هم‌آمیخته به شدت تمایل به هم‌رنگی و همسانی با دیگران داشته و عزت‌نفس آن‌ها بستگی به اطرافیان دارد (میزر، 2011). به همین دلیل در شرایط پرتنش و حتی عادی قادر به کنترل تفکر ارجاعی خود نیستند. همچنین این افراد در روابط خود با دیگران احساس تهدید و آسیب‌پذیری بیشتری می‌کنند و گاه در نتیجه آسیب‌پذیری در روابط، تمایل به اتخاذ رفتارهای دفاعی مانند فاصله گرفتن، قطع رابطه و انکار اهمیت رابطه با دیگران دارند (اسکورون و دندی، 2004؛ پلگ و رهال، 2012)؛ به عبارت دیگر، برش هیجانی تمایل به خروج از رابطه و عقب‌نشینی عاطفی را در شرایط پرتنش نشان می‌دهند و در شرایط پرتنش عاطفی، فرد تمایزیافته نیاز به فرار، اجتناب و یا نادیده گرفتن موقعیت دارد. در حالی که ذهنش درگیر افکار منفی تکراری است و

می کند (کالمس و روبرت، 2007). این تفکر همچون دگرگونی در ادراک می تواند فراخوانی واقعیت را محدود کند. تشویش و نشخوار، فرایندهای فکری مکرر و ناهنجاری هستند که منجر به افزایش عواطف منفی و اختلال در عملکردهای شناختی می شود و به طور کلی با افسردگی و خشم مرتبط است (بنویتو همکاران¹، 2010). چنان چه فرایندهای شناختی آنان مورد ارزیابی منطقی خودشان قرار گیرد می توان انتظار داشت که از سبک های مقابله ای مؤثرتری استفاده کنند و از سلامت روانی و عمومی بالاتری برخوردار گردند که این نکته در تحقیقات تستال (2012) و مالتبای (2004) مورد تأیید قرار گرفت. لذا آموزش بازسازی شناختی در افراد درخودمانده، همان گونه که در تحقیقات نیک شعار (1390)، جعفری (1388)، تایلور (2011) و هیدمیر (2012) بیان شد می تواند به کاهش میزان تفکر ارجاعی و افزایش نگرش مثبت به زندگی یاری رساند. لذا نظر به اینکه تفکر ارجاعی یکی از سبک های تفکر است، بهبود فرایندهای خودارزیابی می تواند به کاهش نشانه های افسردگی و افزایش عزت نفس فرد کمک کرده و نهایتاً منجر به افزایش رضایت از زندگی وی گردد. با استناد به این یافته ها و با در نظر گرفتن این واقعیت که احساس درماندگی آموخته شده و تفکر ارجاعی دارای پیامدهای مهمی در سلامت جسمانی و روانی است، می توان به تمهیداتی در زمینه آموزش بازسازی شناختی اندیشید و از سوی دیگر یافته های این پژوهش می تواند برای طراحان برنامه درسی، برنامه های پیشگیری در حوزه های تعلیم و تربیت و همچنین مشاوران دانشگاه ها مورد استفاده قرار گیرد تا بدین طریق به سلامت روان دانشجویان توجه گردد و صرفاً دستیابی به اهداف آموزشی از پیش تعیین شده مدنظر قرار نگیرد.

درخودمانده، از توانایی های خود و درک شرایط واقعی توسط افکاری منفی و غیرمنطقی تحریف گشته است. در زمینه معنادار نبودن رابطه بین بعد واکنش پذیری هیجانی تمایز یافتگی با درماندگی آموخته شده می توان این گونه تبیین کرد که واکنش پذیری هیجانی به معنی فوران عاطفی، عجز عاطفی و حساسیت بیش از حد در پاسخدهی به محرک های محیطی است. حال آنکه در درماندگی آموخته شده ما شاهد بی تفاوتی فرد نسبت به محرک های محیطی هستیم. به اعتقاد سلیگمن افرادی که در شرایط آزارنده کنترل پذیر قرار می گیرند می آموزند که هیچ عملی از طرف آنها به تعدیل و رفع شرایط نامطلوب کمکی نخواهد کرد و با درک این امر که پیامد به رفتار وابسته نیست از هر نوع تلاشی دست می کشند.

از طرفی نتایج پژوهش نشان داد که درماندگی آموخته شده می تواند ابعاد سبک تفکر ارجاعی را پیش بینی نماید. درماندگی آموخته شده منجر به سه نقص هیجانی، انگیزشی و شناختی می گردد که در بعد شناختی خود می تواند سبک تفکر فرد را تغییر دهد که این امر می تواند نقش به سزایی در حالت و رفتار آدمی ایفا کند. با توجه به اصلی ترین مفهوم درماندگی آموخته شده که نگرش منفی فرد نسبت به خود و جایگاه خود است می توان دریافت که افراد درخودمانده ادراک مناسب و صحیحی از خود ندارند و در برخورد با مسائل و مشکلات ایجاد شده به تجربیات منفی گذشته خود روی می آورند که این تجربیات منفی و تکرار مکرر آنها با عنوان تفکر ارجاعی در ذهن این افراد نمود می یابد و ایجاد کننده مشکلات روان شناختی در فرد است. تفکر ارجاعی به تفکرات بیش از حد درباره مشکلات یا تجربیاتی منفی اشاره دارد که رها شدن از قید آنها بسیار دشوار است. چراکه فضای ذهن را به تسخیر خود در می آورد (اهرینگ، 2010). همچنین این مفهوم شامل خود اسنادهایی است برگرفته از حوادث، موضوعات و رفتار افراد که مفهومی منفی را برای شخص تداعی

از طرف دیگر این پژوهش بدون توجه به ویژگی‌های شخصیتی دانشجویان و سبک‌های فرزندپروری آن‌ها انجام گرفته، بنابراین توجه به این متغیرها بر تفکر ارجاعی در پژوهش‌های آتی ضروری به نظر می‌رسد.

یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر این است که جامعه آماری شامل دانشجویان دانشگاه آزاد بوده و نمی‌توان آن را به کل دانشجویان و سایر گروه‌ها تعمیم داد؛ لذا پیشنهاد می‌شود که این پژوهش با جامعه وسیع‌تر و مقاطع سنی دیگر نیز انجام گیرد.

منابع

طلاق». پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی.

- میرنسب، م. و قره‌آغاجی، س (1394). «نقش واسطه‌ای جهت‌گیری هدف و درماندگی آموخته شده در رابطه بین نظریه‌های ضمنی هوش و پیشرفت تحصیلی»، 1 (1)، 13-1.

- نیک شعار، ل (1390). «اثربخشی آموزش بازسازی شناختی بر درماندگی آموخته شده و عزت‌نفس دانشجویان». تحقیقات روان‌شناختی، 3 (10)، 66-55.

- Appel, P. (2007). "Testing the Effectiveness of Bowen's Concept of Differentiation in Predicting Psychological Distress in Individuals Age 62 Years or Older". *The Family Journal*. 15(3): 224 - 233.

- Benoit, R. G.; Gillbert, S. J.; Volle, E.; Burgess, P. W. (2010). *When I think about me and stimulate you: Medial rostra prefrontal cortex and self-referential processes*. Medical Research council, cognition and brain science unit, Cambridge, UK.

- Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. New York: Jason Aaronson, 25-39.

- جعفری، د (1388). «بررسی اثربخشی بازسازی شناختی بر کاهش میزان درماندگی آموخته شده دانش آموزان پسر شهر همدان». تازه‌های علوم شناختی، 3(4)، 63-45.

- حاج حسینی، م (1389). «مقایسه سبک اسناد در جوانان معتاد و غیر معتاد شهر یزد». پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی. دانشگاه الزهراء.

- شکیبایی، ط (1387). «بررسی تأثیر آموزش خود متمایزسازی بر سلامت روان زنان پس از

- Calmes, C. e. A.; Roberts. J. E. (2007). "Repetitive Thought and Emotional Distress: Rumination and worry as prospective predictors of depressive and anxious symptomatology". *Journal of Personality and Social Psychology*. 30:343-356.

- Drake, J. R. (2011). *Differentiation of Self Inventory-Short Form: Creation & Initial Evidence of Construct Validity*. PhD Dissertation, University of Missouri - Kansas City.

-Drost. J.; vander Does W.; van Hemert. A. M, Penninx. B. W.; Spinhoven. P. (2014). Repetitive negative thinking as a factor in depression and anxiety: A

- conceptual replication. *Cognitive Therapy and Research*. 27 (63): 177-183.
- Ehring, T. (2010). The Perseverative Thinking Questionnaire (PTQ): Validation of a content-independent measure of repetitive negative thinking *Journal Behave ThereExpel Psychiatry*. 42(2): 225-232.
 - Glade, A. C. (2005). *Dif of psyferentiation, marital satisfaction and depressive symptoms: an application of Bowen theory*. Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree Doctor of Philosophy in the Graduate School of The Ohio State University.
 - Heidemeier, H. & Staudinger.; U. M. (2012). "Self-Evaluation Processes in Life satisfaction: Uncovering Measurement Non-Equivalence and Age-Related Differences". *Social Indicators Research*. 105: 39-61.
 - Hooper, L. M.; DePuy, V. (2010). "Community Sample Mediating and Moderating Effects of differentiation of Self on Depression Symptomatology in a Rural Community Sample". *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*. 18(4), 358-368.
 - Kerr, M. & Bowen, M. (1988). *Family evaluation: An approach based on Bowen theory*. New York: Norton. 30: 34-89.
 - Keyes, C. L. M.; Shmotkin, D. & Ryff. C. D. (2002). "Optimizing well – being: the empirical encounter of two traditions". *Journal of Personality and Social Psychology*. 82(6), 1007-1022.
 - Maltaby, j. & Day, L. (2004). "For givens and Defense Style". *Journal of Genetic Psychology*. 165(1), 99-110.
 - Maser, M. J. (2011). *A Construct Validity of Differentiation of Self Measures & their Correlates*. PhD Dissertation, Seton Hall University.
 - Peleg-Popko, O. (2004). "Differentiation and test anxiety in adolescents". *Journal of Adolescence*. 27(6): 645-662.
 - Peleg, O.; Rahal, A. (2012). "Physiological symptoms and differentiation of self: A cross-cultural examination". *International Journal of Intercultural Relations*, 36, 719-727.
 - Peleg, O; Miller, Pl; Yitzhak, M. (2015). "Is Separation Anxiety in Adolescents and Parents Related to Parental Differentiation of Self?". *Journal of Guidance and Counselling*. 43(4):413-428.
 - Seligman, M. P. (1975). *Helplessness: On depression, development, and death*. Sanfransisco: Freeman.
 - Seligman, M. E. P. (1976). *Learned helplessness and depression in animals and men Morristown*. N. J.: General Learning press.
 - Skowron, E. A. & Dendy. A. K. (2004). "Differentiation of self and attachment in adulthood :Relational correlated of effortful control" . *Journal of Personality and Social Psychology*. 26(3): 337-357.
 - Steven, J.; Sandage, p. J. Jankowski. (2010). Forgiveness spiritual instability mental health symptoms and well being: mediator effects of differentiation of self. *Journal of psychology of religion and spirituality*. 2, 168-180.

- Szkodny, L. E. (2010). *The Preservative Thinking Questionnaire: Development and validation Pennsylvania State University*. *An Investigation of process and outcome*". *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*. 25, 218-232.
- Testal, J. F. R. (2012). "Predicator of Referential Thinking: analyses of clinical subjects and controls". *Journal of Clinical and Health Psychology*. 4 (8): 45-54.
- Woltizky - Taylor, A. (2011). "Cognitive Defusion Versus Cognitive Restructuring in the Treatment of Negative Self - Referential Thoughts: A Comparison of Repetitive Negative Thinking and Post-Event Processing in the Prediction of Maladaptive Social-Evaluative Beliefs: A Short-Term Prospective Study". *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 10(24): 1-12.

