



Investigating the Mediating Role of Self-Criticism between Emotional Self-Regulation and Students' Shyness

Ameneh. Hassanpour¹, Ebrahim. Alizadeh Mousavi*², Mohammad. Mohammadipour³

1. PhD student, Department of Psychology, Bojnord Branch, Islamic Azad University, Bojnord, Iran

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Qochan Branch, Islamic Azad University, Qochan, Iran

3. Associate Professor, Department of Psychology, Qochan Branch, Islamic Azad University, Qochan, Iran

ARTICLE INFORMATION

Article type

Original research

Pages: 457-467

Corresponding Author's Info

Email: iauqalizade@gmail.com

Article history:

Received: 2022/06/30

Revised: 2022/10/14

Accepted: 2022/08/15

Published online: 2023/12/15

Keywords:

self-criticism, emotional self-regulation, shyness, students

ABSTRACT

Background and Aim: The purpose of this research is to investigate the mediating role of self-criticism between emotional self-regulation and shyness of students.

Methods: The current research method is descriptive-survey of correlation type. The purpose of the research is applied and cross-sectional in terms of time. The statistical population includes all female secondary school students of Bojnord city who were engaged in the analysis in the academic year of 2014-2016. In order to estimate the sufficient sample size, Klein's (2005) sample size determination method was used, and 567 people were selected as the sample size. The sampling method is a single-stage cluster. The data collection method is library and field studies, and the information collection tools were Thompson and Zorov's self-criticism levels questionnaire (2004), Stanford's shyness questionnaire (1990) and emotional self-regulation questionnaire from Hoffman and Kashdan's questionnaire (2010).

Results: The findings showed that the causal model of students' shyness based on emotional self-regulation with the mediating role of self-criticism has a suitable fit. Also, emotional self-regulation has a direct effect on self-criticism, and emotional self-regulation has a direct effect on shyness. Another is that self-criticism has a direct effect on shyness, and self-criticism plays a mediating role between emotional self-regulation and shyness. **Conclusion:** It can be concluded that self-criticism plays a mediating role between students' emotional self-regulation and shyness. Therefore, the planners of the educational system with the help of psychologists and school counselors can include the necessary measures in the curriculum to remove the shyness of students.



This work is published under CC BY-NC 4.0 licence.

© 2022 The Authors.

How to Cite This Article:

Hassanpour, A., Alizadeh Mousavi, E., & Mohammadipour, M. (2022). Investigating the Mediating Role of Self-Criticism between Emotional Self-Regulation and Students' Shyness. *jayps*, 3(2): 457-467



بررسی نقش میانجی خود انتقادی بین خودتنظیمی هیجانی و کمرویی نوجوانان

آمنه حسن پور^۱، ابراهیم علیزاده موسوی*^۲، محمد محمدی پور^۳

۱. دانشجوی دکتری گروه روانشناسی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران
۲. استادیار گروه روانشناسی، واحد قوچان، دانشگاه آزاد اسلامی، قوچان، ایران
۳. دانشیار گروه روانشناسی، واحد قوچان، دانشگاه آزاد اسلامی، قوچان، ایران

اطلاعات مقاله	چکیده
نوع مقاله: علمی پژوهشی صفحات: ۴۶۷-۴۵۷	زمینه و هدف: در بسیاری از مواقع، کمرویی، اصلی ترین مانع شکوفایی قابلیت ها، خلاقیت ها و ایفای مسئولیت ها است؛ لذا هدف تحقیق حاضر بررسی نقش میانجی خود انتقادی بین خودتنظیمی هیجانی و کمرویی نوجوانان است. روش پژوهش: روش تحقیق حاضر توصیفی- پیمایشی از نوع همبستگی است. هدف تحقیق کاربردی و از نظر زمان مقطعی می باشد. جامعه آماری، شامل کلیه دانش آموزان دختر متوسطه دوم شهر بجنورد است که در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ مشغول به تحلیل بوده اند. جهت برآورد حجم نمونه کافی از روش تعیین حجم نمونه کلاین (۲۰۰۵) استفاده شد که تعداد ۵۶۷ نفر به عنوان حجم نمونه انتخاب شد. روش نمونه گیری خوشه ای تک مرحله ای می باشد. روش گردآوری اطلاعات مطالعات کتابخانه ای و میدانی است و ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه سطوح خود انتقادی تامپسون و زوروف (۲۰۰۴)، پرسشنامه کمرویی استنفورد (۱۹۹۰) و پرسشنامه خودتنظیمی هیجانی از پرسشنامه هافمن و کاشدان (۲۰۱۰) استفاده شد. یافته ها: یافته ها نشان داد که مدل علی کمرویی دانش آموزان بر اساس خودتنظیمی هیجانی با نقش میانجی خود انتقادی دارای برازش مناسب است. همچنین خودتنظیمی هیجانی بر خود انتقادی تاثیر مستقیم دارد و خودتنظیمی هیجانی بر کمرویی تاثیر مستقیم دارد. دیگر اینکه خود انتقادی بر کمرویی تاثیر مستقیم دارد و خود انتقادی نقش میانجی بین خودتنظیمی هیجانی و کمرویی ایفا می کند. نتیجه گیری: می توان نتیجه گرفت که بین خودتنظیمی هیجانی و کمرویی دانش آموزان، خود انتقادی نقش میانجی دارد؛ بنابراین برنامه ریزان نظام آموزشی با کمک روان شناسان و مشاوران مدرسه می توانند جهت رفع کمرویی دانش آموزان اقدامات لازم را در برنامه درسی جای دهند.
اطلاعات نویسنده مسئول ایمیل: iauqalizade@gmail.com سابقه مقاله	
تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۴/۰۹	
تاریخ اصلاح مقاله: ۱۴۰۱/۰۷/۲۲	
تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۱/۰۸/۱۵	
تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۱۲/۱۵	
واژگان کلیدی خود انتقادی، خودتنظیمی هیجانی، کمرویی، دانش آموزان.	

انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است. تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است.



شیوه استناد به این مقاله

حسن پور، آ.، علیزاده موسوی، ا.، و محمدی پور، م. (۱۴۰۱). بررسی نقش میانجی خود انتقادی بین خودتنظیمی هیجانی و کمرویی نوجوانان. *دوفصلنامه مطالعات روانشناختی نوجوان و جوان*، ۳(۲): ۴۶۷-۴۵۷

مقدمه

کمرویی^۱ نوعی ناتوانی فراگیر اجتماعی است که در جوامع مختلف متفاوت است. درصد قابل توجهی از کودکان، نوجوانان، جوانان و حتی بزرگسالان با نوعی اختلال رفتاری ناشی از کمرویی رو به رو هستند که تا اندازه‌های گویای شخصیت روانی آن‌ها است. با این حال، با مشاهده اعمال و رفتار اجتماعی افراد کمرو این نتیجه به دست می‌آید که کمرویی غالباً با گذشت زمان، فشرده‌گی و پیچیدگی روابط فردی و تشدید فشارهای اجتماعی ناشی از رقابت به گوشه‌گیری، تک‌روی، عزلت‌گزینی و تنهایی گسترش می‌یابد و به حدی می‌رسد که به تدریج به نوعی اختلال رفتاری تبدیل می‌شود (افروز، ۱۳۹۳).

زیمباردو (۲۰۱۰) معتقد است که پیامدهای منفی کمرویی از حیثه فردی خارج هستند و تمام افرادی را که فرد خجالتی با آن‌ها در تعامل است در بر می‌گیرند؛ به نظر وی، کمرویی می‌تواند در بروز روحیه پایین شغلی، اختلال کنش جنسی، اعتیاد، ابتلا به مصرف الکل، افسردگی و حتی پرخاشگری غیر منطقی که ممکن است منجر به جنایتی ناگهانی شود، نقش داشته باشد. علاوه بر این، افراد کمرو ناراحتی‌های جسمانی نظیر ناراحتی معده، تپش قلب، عرق کردن، سرخ شدن و غیره و مهارت‌های اجتماعی ضعیف نظیر ناشی‌گری و بازداری اجتماعی را تجربه می‌کنند.

کمرویی پدیده‌ای است که همه افراد آن را به صورت لحظه‌ای یا همیشه تجربه می‌کنند. در بسیاری از موارد، کمرویی یک رفتار عادی موقتی در کودکان است. وقتی کمرویی در برقراری ارتباط با دیگران و موقعیت‌های اجتماعی، مدرسه و یا موقعیت‌های مهم زندگی فرد تداخل داشته باشد، یک مشکل است. همیشه علت کمرویی یک کودک نیست، بلکه رفتار والدین نیز می‌تواند تأثیر گذار باشد. کمرویی برای کودک در زندگی دردناک است و می‌تواند اثرات منفی بر دیگر موقعیت‌های زندگی داشته باشد (تانگ، سانتسو، سگالویتز و اسمیدز، ۲۰۱۶). این تأثیرات منفی می‌تواند تا بزرگسالی ادامه داشته باشد که ممکن است بر خودتنظیمی هیجانی تأثیر گذار باشد.

خودتنظیمی ناظر بر کاربرد توانایی‌ها و قابلیت‌های خودهدایتی، خودکنترلی و خودمختاری است. زاینرو نیز در پژوهشی نشان داد که عدم استفاده از راهبردهای خودتنظیمی هیجانی در دانش‌آموزان، ارتباط مستقیمی با عدم پذیرش هم‌سالان و رابطه غیرمستقیمی با رفتارهای جامعه‌ستیز در نوجوانی دارد. زاینرو خودتنظیمی هیجانی به‌عنوان یکی از راه‌های افزایش روابط اجتماعی و روابط مناسب و کاهش کمرویی در جامعه محسوب می‌شود. خودتنظیمی کاربرد توانایی‌ها و قابلیت‌های خودهدایتی، خودکنترلی و خودمختاری است. خودتنظیمی به‌عنوان کوشش‌های روانی در کنترل وضعیت درونی، فرایندها و کارکردها جهت دستیابی به اهداف بالاتر تعریف شده است. خودتنظیمی هیجان شامل همه راهبردهای آگاهانه و غیرآگاهانه‌ای می‌شود که برای افزایش، حفظ و کاهش مؤلفه‌های هیجانی، رفتاری و شناختی یک پاسخ هیجانی به کار برده می‌شود و به توانایی فهم هیجان‌ات، تعدیل تجربه و ابراز هیجان‌ات اشاره دارد. درواقع خودتنظیمی هیجانی تنها سرکوب هیجان‌ها نیست بلکه شامل فرآیندهای نظارت و تغییر تجربه‌های هیجانی شخص است. خودتنظیم هیجانی به منظم کردن فرآیندهای احساسی در راستای عملکرد تطبیقی اطلاق می‌شود (عسگری و همکاران، ۲۰۱۴). هدف تنظیم هیجان تنها فرونشاندن هیجان‌های نامطلوب نیست بلکه می‌خواهد همیشه فرد در یک موقعیت آرام، هیجان‌هایش را بروز دهد (حسن پور، ۲۰۱۴). در این زمینه مک‌لم^۲ (۲۰۱۱) نیز معتقد است که عوامل متعددی رشد و توسعه روابط اجتماعی کودکان را در سنین مختلف، تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ که یکی از مهمترین آن‌ها خودتنظیمی هیجان‌ات است. هیجان‌ات هم به‌عنوان فرآورده و هم فرایندهای روابط اجتماعی شناخته می‌شوند. شروع و هسته این روابط در خانواده است (موریس و همکاران، ۲۰۰۷). به اعتقاد کرنز، کنتراس و نیل بارت نیز کودکان روش‌های تنظیم هیجان را تا حد زیادی در حین روابط والد-فرزندی رشد می‌دهند. این روش‌های خودتنظیمی

2. McLam

1. Shyness

در روابط اجتماعی متمرکز بر مسائل هیجانی، فرایند ارزیابی شناختی همراه با تغییر و تعبیر و تفسیر از محیط ایجاد می‌شود، اگر این فرایند ارزیابی کمک کند تا افراد رفتارهایی را به کار برند که آن‌ها را در محیط اجتماعی سازگارتر و منطقی‌تر سازد و به ایجاد همدلی در روابط اجتماعی کمک کند در واقع نشان دهنده فرایندی مناسب جهت برقراری روابط اجتماعی سازنده خواهد بود (قبرری و همکاران، ۲۰۱۷). مدل نظری و تجربی پیشنهاد شده توسط زورف و همکاران (۲۰۰۵) ادعا می‌کند که ویژگی‌های انگیزشی، شناختی و بین فردی خودانتقادی به صورت پویا با عوامل محیطی تعامل دارد و باعث افزایش و حفظ آسیب‌ها و ناراحتی‌های روانی می‌شود. خودانتقادی به عنوان گرایش فرد برای داشتن انتظارات بالا از خود و زیر سوال بردن عملکرد خویش تعریف شده است (بارولو و همکاران، ۲۰۰۷).

خودانتقادی موجب می‌شود که فرد عملکرد خود را ناقص بداند و معیارهای غیرقابل دستیابی برای خود تعریف کند، به‌گونه‌ای که در نهایت به دوری کردن از افراد منجر می‌شود (بات و همکاران، ۲۰۱۱). خودانتقادی به عنوان یک عامل منحصر به فرد پیش بینی اختلالات و احساسات منفی شناخته شده است (بارولو و همکاران، ۲۰۰۷). بالت و زاروف (۱۹۹۸) معتقدند افراد خودانتقاد افرادی هستند که بر دستیابی به اهداف و درگیر شدن سخت‌گیرانه بر قضاوت از خود بسیار تأکید دارند و در لذت بردن از دستیابی به اهداف خود ناتوانند. افراد خودانتقاد دارای مشخصه‌های احساس بی‌ارزشی، احساس گناه و شکست شناسایی شده‌اند. کاکسکین و همکاران (۲۰۱۱) معتقدند که دو نوع خودانتقادی در افراد وجود دارد؛ خودانتقادی مقایسه‌ای به عنوان یک دیدگاه منفی نسبت به خود در مقابل دیگران تعریف می‌شود. در این سطح تمرکز بر روی مقایسه نامطلوب خود با دیگران است که به‌صورت برتر

هیجانی در روابط میانفردی به دیگر بافت‌ها، از جمله روابط با همسالان تعمیم داده می‌شود و بنابراین کیفیت روابط کودکان را در بیرون از محیط خانواده نیز تحت تأثیر قرار می‌دهند (سیف، ۲۰۱۱). زاینرو در کودکان و نوجوانان، فرایند تنظیم هیجان که به منظور دستیابی به اهداف اجتماعی صورت می‌گیرد، یکی از مکانیسم‌های اساسی در رشد اجتماعی و کاهش کمروبی و هیجانی به شمار می‌آید (ترنتاکوستا و شاو، ۲۰۱۰). توانایی در کنترل هیجان ویژگی مهمی است که یک فرد باید دارا باشد. یکی دیگر از متغیرهای که در روابط اجتماعی و کمروبی افراد تأثیر دارد کنترل والدین می‌باشد. موفقیت در تعاملات اجتماعی مستلزم عوامل فردی، پاسخ دیگران و بافت اجتماعی است (اسپنس، ۲۰۰۳). بر طبق چارچوب زیستی بوم شناختی (برونفن برنر و موریس، ۲۰۰۶). از آنجا که فرد زمان زیادی را در خانواده به عنوان خرده سیستم مشغول فعالیت و تعامل است، تحت تأثیر قرار گرفته و خصوصیات و رفتارهایی را از خود بروز می‌دهد. در خصوص میزان تأثیر خودانتقادی و نشخوار فکری بر کمروبی، زیمباردو (۲۰۰۰) بر این باور است که کمروبی احتیاط مفرط در روابط بین فردی است. به ویژه افراد کمرو از ابراز وجود می‌هراسند، درباره شیوه واکنش دیگران به خود بسیار حساسند و به سرعت دستپاچه می‌شوند و نشانه‌های جسمانی اضطراب مانند بالا رفتن ضربان قلب، سرخ شدن چهره و ناراحتی معده را تجربه می‌کنند. کیت (۲۰۰۷) معتقد است که بسیاری از افراد کمرو به جنبه‌های منفی شخصیتشان زیاد توجه دارند، آن‌ها نقاط ضعفشان را بزرگ و نقاط قوتشان را کم ارزش می‌دانند. افراد کمرو نه تنها تصویری منفی از خود در ذهن دارند، بلکه درباره خود به قضاوت‌های غیرطبیعی می‌پردازند و احساس می‌کنند دیگران آن‌ها را قبول ندارند (لیزژیک و همکاران، ۲۰۰۴).

4. Brunfen Brenner and Morris
5. Lizgic
6. Barlow

1. Saif
2. Trentacosta and Shaw
3. Spence

عملکرد ضعیف در آن‌ها شود. همچنین پاره‌ای از شواهد موجود در ادبیات پژوهشی نشان داده اند که پردازش هیجانات به شیوه‌های متمرکز بر خود؛ به عنوان مثال خودانتقادی می‌تواند با علائم کمروبی مرتبط بوده باشد (نولن - هوک سما، ۲۰۰۸)؛ بنابراین پژوهش حاضر بر آن است تا به بررسی نقش میانجی خود انتقادی بین خودتنظیمی هیجانی و کمروبی نوجوانان بپردازد.

روش پژوهش

روش تحقیق حاضر توصیفی-پیمایشی از نوع همبستگی است. هدف تحقیق کاربردی و از نظر زمان مقطعی می‌باشد. جامعه آماری، شامل کلیه دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم شهر بجنورد است که در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ مشغول به تحلیل بوده اند. به دلیل آنکه پژوهش حاضر از سری مطالعات تحلیل مسیر به شمار می‌آید، جهت برآورد حجم نمونه کافی از روش تعیین حجم نمونه کلاین (۲۰۰۵) استفاده شد. طبق این روش، تعداد سوالات در ۲/۵ الی ۵ ضرب می‌شود تا حداقل و حداکثر نمونه تعیین گردد؛ بنابراین تعداد ۵۶۷ نفر به عنوان حجم نمونه انتخاب شد. روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تک مرحله‌ای می‌باشد. بدین صورت که از میان مدارس متوسط شهر بجنورد چند مدرسه به تصادف انتخاب می‌شود و آن گاه پرسشنامه‌ها در این مدارس توزیع و جمع می‌گردد. روش گردآوری اطلاعات کتابخانه‌ای و میدانی است.

ابزار پژوهش

۱. **مقیاس سطوح خودانتقادی.** این مقیاس به وسیله تامپسون و زوروف (۲۰۰۴) تهیه شده است. این مقیاس دو سطح خودانتقادی را که عبارتند از خودانتقادی مقایسه‌ای (CSC) دارای ۱۲ سوال و خودانتقادی درونی شده (ISC) دارای ۱۱ سوال و آیتم‌های معکوس دارای ۷ سوال است. پایایی و روایی این پرسشنامه توسط سازندگان آن تأیید گردیده است. همچنین یاماگوجی و کیم (۲۰۱۳) در مطالعه خود همسانی درونی مناسبی را برای این مقیاس با مقدار آلفای ۰/۹۰ گزارش کردند. در

دیدن دیگران صورت می‌گیرد و فرد دیدی خصمانه یا انتقادی نسبت به دیگران نشان می‌دهد. در نتیجه این ارزیابی‌ها فرد دچار ناراحتی و نارضایتی در برخورد با دیگران می‌شود. سطح دیگر خودانتقادی، مربوط می‌شود به نقد منفی از خود در مقایسه با استانداردهای شخصی و خصوصی. وجه مشترک هر دو نوع خودانتقادی آن است که فرد عملکرد خود را نادرست می‌داند و در نتیجه دستیابی به استانداردهای شخصی، مشکلی بزرگ برایش محسوب می‌شود. در پژوهشی توسط قدایینی و همکاران (۲۰۱۶) با عنوان دو شکل از انتقاد از خود با یکدیگر تفاوت‌های متفاوتی با علائم شرم آور و روانی دارند، نتایج حاکی از آن است که خودانتقادی با کمروبی رابطه مثبت و معناداری دارد. در پژوهشی دیگر توسط اسدزاده، مکوندی، عسگری، پاشا و نادری (۱۳۹۸) به عنوان اثربخشی واقعیت‌درمانی بر سازگاری اجتماعی، بهزیستی روانشناختی و خودانتقادی افراد مبتال به اضطراب فراگیر، نتایج حاکی از آن است که خودانتقادی با مسایل روانی از جمله شرم و کمروبی رابطه مثبت و معناداری دارد

از سویی دیگر محققان اشاره کرده‌اند که خودانتقادی ممکن است سیستم‌های فیزیولوژی عصبی یکسان را به هذگام مورد انتقاد قرار گرفتن تهییج کند (گیلبرت و آبرونز، ۲۰۰۵). افرادی که از خودشان انتقاد می‌کنند تمایل دارند که ارزش خودشان را با پیشرفت‌های بسیار زیاد نشان دهند، استانداردهای بسیار بالایی را برای خودشان داشته باشند و به طور مداوم عملکردشان را مورد بررسی دقیق قرار دهند، آن‌ها در مواجهه با شکست، نسبت به افسرده شدن آسیب‌پذیر هستند. هنگامی که موفقیت حاصل می‌شود، افرادی که از خودشان انتقاد می‌کنند به دلیل تلاش مستمر برای کمال، رضایت کمی را تجربه می‌کنند (تامپسون و زوروف، ۲۰۰۴). دانش‌آموزانی که در یادگیری فعالتر هستند خودانتقادی بیشتری دارند و همین خودانتقادی باعث می‌شود پیشرفت تحصیلی بالاتری داشته باشند اما اگر این افراد افراد کمروبی باشند ممکن است این کمروبی باعث

هدف آن بررسی سبک‌های عاطفی در افراد (سازگاری، پنهان کاری، تحمل) می‌باشد. پرسشنامه مذکور در سال ۲۰۱۰ توسط هافمن و کاشدن معرفی شده است. طیف پاسخدهی آن بر اساس لیکرت تنظیم شده و از ۱ تا ۵ در مورد من درست نیست که نمره یک می‌گیرد تا بی نهایت در مورد من درست است با نمره ۵ امتیازبندی شده است. پرسش نامه مزبور پس از ترجمه و ترجمه مجدد، از نظر روایی محتوایی در اختیار متخصصان روان شناسی مربوطه قرار گرفت و روایی محتوایی آن تایید شد. پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر از روش آلفای کرونباخ محاسبه شد و با توجه به این که این ضریب برای خرده‌مقیاس‌ها و کل پرسشنامه بالای ۷۰ درصد به دست آمد، از پایایی مناسبی برخوردار است.

یافته‌ها

نمونه‌های این پژوهش دختران مقطه متوسط بودند؛ بنابراین میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت کنندگان در پژوهش برابر با ۱۴/۸۴ (۳/۳۶) سال بود؛ در ادامه به بررسی وضعیت توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول (۱) پرداخته شده است.

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی متغیرهای کمروبی، خود انتقادی و خودتنظیمی هیجانی							
شاخص‌ها	تعداد	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
کمروبی	۵۶۷	۶۳	۱۵۶	۱۱۵/۹۱	۹/۲۰	۰/۵۶	۰/۵۶
خودتنظیمی یجانی	۵۶۷	۴۱	۱۰۰	۷۶/۸۰	۱۴/۵۷	-۰/۳۰۲	-۰/۷۱۳
پنهان کاری	۵۶۷	۱۶	۴۰	۳۱/۳۹	۶/۱۹	-۰/۷۳۶	۰/۳۳۸
سازش	۵۶۷	۱۰	۳۵	۲۷/۲۲	۵/۳۳	-۰/۸۲۱	۰/۴۸۵
تحمل	۵۶۷	۱۰	۲۵	۱۸/۱۷	۳/۹۳	-۰/۴۴۳	-۰/۶۵۰
خود انتقادی	۵۶۷	۳۰	۱۰۹	۷۵/۶۹	۱۴/۴۵	-۰/۳۶۹	-۰/۱۶۱

هیجانی، میانگین خرده آزمون پنهان کاری بیشترین و میانگین تحمل کمترین میانگین می‌باشد. همچنین با توجه به این که مقدار کجی و کشیدگی در هر چهار بعد بین ۲- تا ۲+ می‌باشد، لذا توزیع نمرات در این متغیر نرمال است.

برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها، صرف گزارش کردن نرمال تک متغیره کافی نیست (کجی و کشیدگی)

این پژوهش نیز میزان آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد که بیان گر پایایی خوب پرسشنامه است.

۲. پرسشنامه کمروبی استنفورد (۱۹۹۰). این مقیاس دارای ۴۰ سوال چهار گزینه‌ای است که در دانشگاه استنفورد ساخته شده است. طریقه نمره گذاری در این مقیاس بر اساس طیف لیکرت است که افرادی که نمره کمتر از ۱۰۰ را کسب کرده اند، احساس کمروبی کمتری داشته و آن‌های که نمره بالای ۱۰۰ را کسب نموده اند، دارای احساس کمروبی زیادی می‌باشند. این فرم را عبادتی در سال ۷۶ بر روی دانش آموزان مقطع متوسطه هنجاریابی کرده است. در پژوهش عبادتی ضریب پایایی آزمون برای دختران ۸۶٪ و برای پسران ۸۴٪ گزارش شده است. راستگو (۱۳۸۳) ضریب پایایی این آزمون را برای پسران ۸۵٪ و برای دختران ۸۴٪ و برای کل گروه ۸۷٪ بدست آورده است (سجادی، ۱۳۸۵). در پژوهش نادری نجف آبادی و همکاران (۱۳۹۲) روایی سازه این پرسشنامه ۷۴٪ بدست آمد و مورد تایید قرار گرفت.

۳. پرسشنامه خود تنظیمی هیجانی هافمن و کاشدن (۲۰۱۰). این پرسشنامه شامل ۲۰ سؤال است که

نتایج جدول (۱) نشان می‌دهد که نمره کمروبی دانش‌آموزان بالا است. همچنین با توجه به این که مقدار کجی و کشیدگی بین ۲- تا ۲+ می‌باشد، لذا توزیع نمرات در این متغیر نرمال می‌باشد. همچنین میانگین نمرات کل خودتنظیمی هیجانی دانش‌آموزان می‌توان گفت خودتنظیمی هیجانی آنها پایین است. از طرف دیگر با توجه به میانگین نمرات خرده آزمون‌های خودتنظیمی

چرا که عدم نقض نرمال بودن تک متغیره لزوماً به معنای عدم نقض نرمال بودن چند متغیره نیست. برای بررسی نرمال بودن چند متغیره توزیع داده ها، از ضریب ماردیا استفاده شد که نتایج آن در جدول (۲) آمده است.

جدول ۲. شاخص ماردیا برای ارزیابی نرمال بودن داده‌ها	
نسبت بحرانی	ماردیا
۲/۰۸۵	۲/۰۷۳

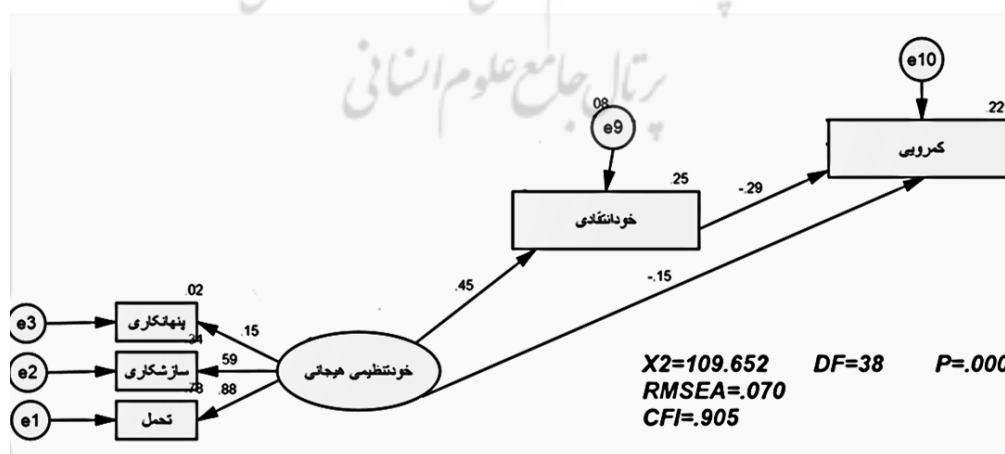
مدل‌های علی بخصوص مدل یابی معادلات ساختاری می‌باشد، لذا قبل از پرداختن به آزمون الگوی نظری، ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش همراه با سطح معناداری آنها در جدول (۳) ارایه شده است

جدول ۳. ماتریس همبستگی ساده بین متغیرهای تحقیق					
متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵
کمرویی	۱				
پنهانکاری	-۰/۱۴	۱			
سازشکاری	-۰/۱۴	-۰/۰۵	۱		
تحمل	-۰/۲۹	-۰/۰۶	۰/۱۳	۱	
خودانتقادی	-۰/۴۲	-۰/۲۲	۰/۱۹	۰/۲۱	۱

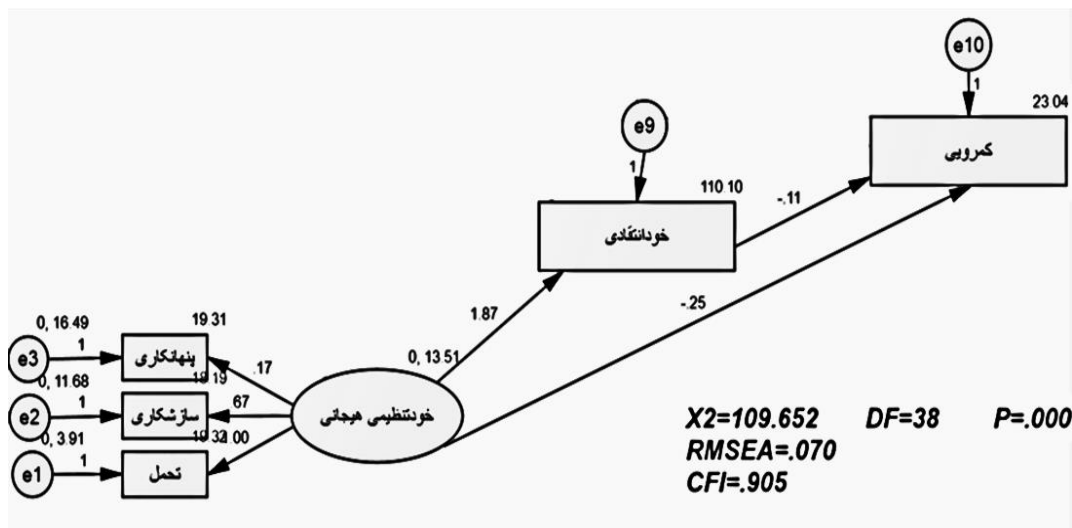
شد، سپس مدل پیشنهاد شده از طریق مدل یابی معادلات ساختاری به روش بیشینه احتمال بررسی شد. درمدل مفهومی (فرضی) پژوهش، خود انتقادی و کمرویی متغیرهای درون زای مدل که وار یانس آنها توسط خودتنظیمی هیجانی، متغیر برون زای مدل بودند و وار یانس آنها توسط متغیرهای بیرون از مدل که برای پژوهشگر ناشناخته بودند، تبیین می‌شوند.

با توجه به اینکه مقدار نسبت بحرانی (۰/۳۹۹) از مقدار بحرانی جدول (۲/۵۸) کمتر است لذا با ۹۹ درصد اطمینان می‌توان گفت توزیع داده‌ها نرمال است. با توجه به اینکه ماتریس همبستگی، مبنای تجزیه و تحلیل

نتایج جدول ۳، نشان می‌دهند که ضرایب همبستگی از نظر آماری معنادار می‌باشد ($p > 0/05$). لذا، جهت آزمون فرضیه‌های تحقیق، از روش مدل یابی معادلات ساختاری استفاده شده است. لازم به ذکر است که تمامی تجزیه و تحلیل‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS25 و AMOS انجام شده است. برای بررسی روابط بین سازه‌های خودتنظیمی هیجانی با کمرویی با نقش میانجی خود انتقادی، الگوی مفهومی بر اساس مبانی نظری ترسیم



شکل ۱. مدل ساختاری کمرویی بر اساس ضرایب استاندارد



شکل ۲. مدل ساختاری کمروبی بر اساس ضرایب غیراستاندارد

بیشتر از ۰/۶ قابل قبول هستند، شاخص برازش ایجاز^{۱۳} (PNFI) که مقادیر بیشتر از ۰/۶ نشانگر برازش مناسب الگوی هستند و مجذور میانگین مربعات خطای تقریب^{۱۴} (RMSEA) که مقادیر کمتر از ۰/۰۸ نشانگر برازش مناسب الگو هستند. در ادامه شاخص‌های برازش ارائه شده است.

برای آزمون مدل ساختاری از شاخص‌هایی که گیفن و همکاران^۹ (۲۰۰۰) مطرح نموده اند، استفاده شد. این شاخص‌ها شامل موارد زیر هستند. χ^2/df که مقادیر کمتر از ۳ قابل پذیرش هستند، شاخص نیکویی برازش^{۱۰} (GFI)، شاخص برازش تطبیقی^{۱۱} (CFI) که مقادیر بیشتر از ۰/۹ نشانگر برازش مناسب الگوی هستند، شاخص نیکویی برازش تعدیل یافته^{۱۲} (PCFI) که مقادیر

جدول ۴. شاخص‌های برازش مدل مفهومی اولیه تحقیق						
مدل	χ^2/df	GFI	PCFI	CFI	PNFI	RMSEA
حد قابل پذیرش	کمتر از ۳	بیشتر از ۰/۹۰	بیشتر از ۰/۶۰	بیشتر از ۰/۹۰	بیشتر از ۰/۶۰	کمتر از ۰/۰۸
مدل آزمون شده	۲/۸۸	۰/۹۲	۰/۶۳	۰/۹۱	۰/۶۰	۰/۰۷

که کمتر از حد قابل قبول آن یعنی ۰/۰۸ می‌باشد. این نتایج نشان می‌دهند که تمام شاخص‌های مدل تدوین شده تحقیق، در دامنه مطلوب قرار دارند. در حالت کلی شاخص‌های برازش، در دامنه‌های مورد قبول می‌باشند. با توجه به این مطالب، مدل ساختاری تحقیق دارای برازش می‌باشد.

با توجه به نتایج جدول ۴، شاخص مجذور خی دو بر درجه آزادی برای مدل آزمون شده، ۲/۸۸ بدست آمد که کمتر از حد قابل قبول ۳ می‌باشد. شاخص‌های GFI و CFI نیز به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۹۱ بدست آمد که بیشتر از حد ۰/۹۰ می‌باشند. شاخص PNFI نیز ۰/۶۰ بدست آمد که برابر با حد مجاز آن ۰/۶۰ می‌باشد. شاخص RMSEA نیز برای مدل آزمون شده ۰/۰۷ به دست آمد

12- Adjusted Goodness of Fit Index
13- Parsimony Fit Index
14- Root Mean Square Error of Approximation

9 - Geffen et al
10- Goodness of Fit Index
11- Comparative Fit Index

جدول ۵. نتایج مدل یابی معادلات ساختاری متغیرهای پژوهش

فرضیات	ضریب مسیر (استاندارد نشده)	ضریب مسیر (استاندارد شده)	خطای استاندارد برآورد	آماره بحرانی	سطح معنی داری
خودتنظیمی هیجانی و خود انتقادی	۱/۸۷	۰/۴۵	۰/۲۷۲	۶/۸۷	۰/۰۰۱
خودتنظیمی هیجانی و کمروبی	-۰/۲۵	-۰/۱۵	-۰/۱۱۴	-۲/۱۶	۰/۰۳
خود انتقادی و کمروبی	-۰/۱۱	-۰/۲۹	۰/۰۲	۵/۲۴	۰/۰۰۱

تحقیقی تایید می‌شود؛ یعنی خودتنظیمی هیجانی بر کمروبی تأثیر مستقیم دارد. همچنین، خود انتقادی بر کمروبی دارای ضریب تأثیر ۰/۲۹- (استاندارد شده) می‌باشد که آماره بحرانی مربوط به اثر مستقیم خود انتقادی بر کمروبی (-۵/۲۴) منفی و در سطح ۰/۰۰۱ کمتر معنی دار می‌باشد. چون سطح معناداری آن از ۰/۰۵ است. لذا با ۹۹ درصد اطمینان فرضیه تحقیقی تایید می‌شود؛ یعنی خود انتقادی بر کمروبی تأثیر مستقیم دارد. برای آزمون این فرضیه اثرات غیرمستقیم متغیر خودتنظیمی هیجانی بر کمروبی که از طریق متغیر میانجی خود انتقادی حاصل می‌شود، مورد توجه قرار گرفت که در جدول ۶، اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل متغیر گزارش شده است.

با توجه به نتایج جدول ۵، خودتنظیمی هیجانی بر خود انتقادی دارای ضریب تأثیر ۰/۴۵ (استاندارد شده) می‌باشد که آماره بحرانی مربوط به اثر مستقیم خودتنظیمی هیجانی بر خود انتقادی (۶/۸۷) و در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار می‌باشد. چون سطح معناداری آن از ۰/۰۵ کمتر است لذا با ۹۹ درصد اطمینان فرضیه تحقیقی تایید می‌شود؛ یعنی خودتنظیمی هیجانی بر خود انتقادی تأثیر مستقیم دارد. خودتنظیمی هیجانی بر کمروبی دارای ضریب تأثیر ۰/۱۵- (استاندارد شده) می‌باشد که آماره بحرانی مربوط به اثر مستقیم خودتنظیمی هیجانی بر کمروبی (-۲/۱۶) و در سطح ۰/۰۵ معنی دار می‌باشد. چون سطح معناداری آن از ۰/۰۵ کمتر است. لذا با ۹۵ درصد اطمینان فرضیه

جدول ۶. اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل

مسیر	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل
خودتنظیمی هیجانی بر کمروبی	استاندارد	غیراستاندارد	غیراستاندارد
	-۰/۱۵	-۰/۲۵	-۰/۱۱
	استاندارد	غیراستاندارد	غیراستاندارد
	-۰/۲۵	-۰/۱۸۱	-۰/۲۳۳
	غیراستاندارد	غیراستاندارد	غیراستاندارد
	-۰/۲۵	-۰/۲۹۹	-۰/۵۵

شاخص‌های مدل تدوین شده تحقیق، در دامنه مطلوب قرار دارند. در حالت کلی شاخص‌های برازش، در دامنه‌های مورد قبول می‌باشند؛ با توجه به این مطالب، مدل ساختاری تحقیق دارای برازش می‌باشد؛ و لذا می‌توان بیان داشت که پرسشنامه‌هایی که برای سنجش مدل پژوهشی استفاده شده است قابل اطمینان هستند و همچنین روابط بین متغیرها دارای برازش خوبی می‌باشد. طبق نتایج، خودتنظیمی هیجانی بر خود انتقادی تأثیر مستقیم دارد. خودتنظیمی هیجانی یکی از عواملی است که بر عملکرد فرد در حوزه‌های مختلف اثرگذار است. در این زمینه مک لم (۲۰۱۱) نیز معتقد است که عوامل متعددی رشد و توسعه روابط اجتماعی کودکان را در

با توجه به نتایج جدول ۶، اثر مستقیم خودتنظیمی هیجانی بر کمروبی (-۰/۲۵) و اثر غیر مستقیم استاندارد خودتنظیمی هیجانی (-۰/۲۹۹) بر کمروبی در سطح ۰/۰۵ معنادار می‌باشد. چون مقدار بوت استارپ حداقل ۰/۲۲- و حداکثر ۰/۲۷- می‌باشد. لذا با ۹۵ درصد اطمینان فرضیه تحقیقی تایید می‌شود یعنی می‌توان نتیجه گرفت که خود انتقادی نقش میانجی بین خودتنظیمی هیجانی و کمروبی ایفا می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

مدل علی کمروبی دانش‌آموزان بر اساس خودتنظیمی هیجانی با نقش میانجی خود انتقادی دارای برازش مناسب می‌باشد. نتایج نشان می‌دهند که تمام

به عملکرد خود یا حساسیت افراطی به قضاوت دیگران نسبت به خود است. آن‌ها در ابراز احساسات خود و پذیرش مسئولیت و اهمیت دارند درحالی که در ادراک احساسات دیگران توانایی کافی دارند و حتی به دلیل حساسیت زیاد با دقت افراط گونه مسئولیت‌پذیری زیادی از خود نشان می‌دهند.

طبق نتایج حاصل از پژوهش خود انتقادی بر کمروبی تأثیر مستقیم دارد. افراد خود انتقاد دارای مشخصه‌های احساس بی‌ارزشی، احساس گناه و شکست ناشی شده‌اند. خود انتقادی به‌عنوان یک عامل منحصر به فرد احساسات منفی شناخته شده است. علاوه بر آن، افراد معمولاً برای حفظ احساسات مثبت درباره خود دچار تصویری اشتباه به نفع خود می‌شوند و این تصورات اشتباه، ناخودآگاه با قضاوت منفی دیگران و سطوحی از فریب خود همراه می‌شود. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های جوادانی و همکاران (۲۰۱۶) اسد زاده، مکونی، عسگری، پاشا و نادری (۱۳۹۸) همسو است. احساس کمروبی یکی از مشکلاتی است که اغلب کودکان و نوجوانان آن را تجربه کرده‌اند. کمروبی در اغلب موارد رفتاری طبیعی و زودگذر است، اما برای کودکی که در روابط خود با سایر مردم، شرایط اجتماعی و دیگر جنبه‌های مهم زندگی تداخل ایجاد می‌کند، یک مشکل است (داکانالیس، کارا، کالوزرو، ۲۰۱۶). طبق نتایج حاصل از پژوهش خود انتقادی نقش میانجی بین خودتنظیمی هیجانی و کمروبی ایفا می‌کند. تنظیم هیجانی به مجموعه فرآیندهای خودکار و کنترل‌شده‌ای اشاره دارد که شامل شروع، حفظ و نگهداشت و تغییر هیجانات است که این امر در وقوع، شدت و طول مدت حالات احساسی و عاطفی اثرگذار است (گروس و تامپسون، ۲۰۰۷). شواهد پژوهشی نشان می‌دهند که تنظیم هیجانی در کاهش نشانه‌های استرس، اضطراب و افسردگی، کمروبی با تغییر فرآیندهای هیجانی و شناختی افراد اثرگذار است (گلداین و گروس، ۲۰۱۰). عبداللهی و همکاران (۲۰۱۰) نادری و همکاران (۲۰۱۱) همتی و همکاران (۱۳۹۵) نیکوپور و همکاران (۲۰۱۱) غفرانی (۱۳۹۵) همسو بود. لذا می‌توان بیان داشت که خودتنظیمی هیجانی باعث کاهش کمروبی می‌گردد و افرادی که خودتنظیمی هیجانی دارند هنگامی که مؤلفه

سنین مختلف، تحت تأثیر قرار می‌دهد که یکی از مهم‌ترین آن‌ها خودتنظیمی هیجانات است. هیجانات هم به‌عنوان فرآورده و هم فرآیندهای روابط اجتماعی شناخته می‌شوند. شروع و هسته این روابط در خانواده است (موریس و همکاران، ۲۰۰۷). این روش‌های خودتنظیمی هیجانی در روابط میان فردی به دیگر بافت‌ها، از جمله روابط با همسالان تعمیم داده می‌شود و بنابراین کیفیت روابط کودک را در بیرون از محیط خانواده نیز تحت تأثیر قرار می‌دهند. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های (سیف، ۲۰۱۱) فان (۲۰۰۳) مک مورای و سانفر (۲۰۰۵) همخوانی دارد.

در ایران نیز تحقیقات مشابهی صورت گرفت و نتایجی همسو با نتایج محققان خارجی به دست آمد. عبداللهی و همکاران (۲۰۱۰) نادری و همکاران (۲۰۱۱) (همتی و همکاران، ۱۳۹۵) نیکوپور و همکاران (۲۰۱۱) غفرانی (۱۳۹۵) صدیقی و همکاران (۱۳۹۷) مشخص شد که بین یادگیری خودتنظیمی و تفکر انتقادی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد که با یافته‌های هاشم‌آبادی، گراوند، محمد زاده و حسینی و واله، مبنی بر رابطه مثبت و معنادار بین یادگیری خودتنظیمی و تفکر انتقادی، همسو است. زیمباردو (۲۰۰۰) بر این باور است که کمروبی احتیاط مفرط در روابط بین فردی است. به‌ویژه افراد کمرو از ابراز وجود می‌هراسند، درباره شیو واک‌نش دیگران به خود بسیار حساس‌اند و به‌سرعت دست‌پاچه می‌شوند و نشانه‌های جسمانی اضطراب مانند بالا رفتن ضربان قلب، سرخ شدن چهره و ناراحتی معده را تجربه می‌کنند. نتایج پژوهش خلیل ارجمنندی (۱۳۸۳) شات و مالوف (۲۰۰۱) اینگلبگ (۲۰۰۴) آیزن برگ، فابیز و گائتری (۲۰۰۰) چیک و باس (۲۰۰۰) همسو است. نتایج پژوهش ما، سالوی، کراسو (۲۰۰۰) نشان داد افرادی که دارای خودتنظیمی هیجانی اندک هستند، کمروبی فکرشان را مخدوش و به آنان استرس وارد می‌کند و باعث ضعف در روابط اجتماعی‌شان می‌شود. همبستگی منفی بین کمروبی با هم‌دلی و مسئولیت‌پذیری نشانه‌ای از تعارض بین ادراک و عمل افراد کمرو است یعنی اجتناب این افراد از جمع، ناشی از بی‌تفاوتی و دوست‌نداشتن دیگران نیست، بلکه به دلیل عدم اطمینان

- populations: Construct validation and group discrimination in community and clinical eating disorders samples. *Child Psychiatry & Human Development, Journal JAMA pediatrics*. 2016; 47(1): 133–150
- Gilbert, P. (2009). *The compassionate mind*. London: Constable
- Guadagni V, Burles F, Ferrara M, Laria G. The effects of sleep deprivation on emotional empathy. *Us National Library of Medicine National Institutes of Health*. 2016; 23(6): 657-663.
- Miers, A. C. Blöte, A.W, de Rooij, M. Bokhorst, C. L, Westenberg, P. M. (2013). Trajectories of Social Anxiety during Adolescence and Relations with Cognition, Social Competence, and Temperament. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 41, 97–110
- Tang, A. Santesso, D. L. Segalowitz, S. J. & Schmidt, L. A. (2016). Distinguishing shyness and sociability in children: An event-related potential study. *Journal of Experimental Child Psychology*, 142, 291–311.
- Thompso, R. Zuroff, D.C. (2004). The Levels of Self-Criticism Scale: comparative self-criticism and internalized self-criticism. *Personality and Individual Differences*. 36, 2, 2004, P: 419–430.

خود انتقادی در آن‌ها بالا باشد، باین حال مؤلفه خودتنظیمی هیجانی می‌تواند این موضوع را تعدیل کند و کمرویی کاهش پیدا کند.

موازن اخلاقی

در این پژوهش موازن اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند. پس از اتمام پژوهش گروه گواه نیز تحت مداخله قرار گرفتند.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در این پژوهش صمیمانه همکاری نمودند تقدیر و سپاسگزاری می‌گردد.

مشارکت نویسندگان

نویسندگان این پژوهش در طراحی، مفهوم‌سازی، روش شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها، پیش نویس، ویراستاری و نهایی سازی نقش داشتند.

تعارض منافع

نویسندگان این مطالعه هیچ گونه تعارض منافی در انجام و نگارش آن ندارند.

منابع

- افروز، غلامعلی. (۱۳۹۲). روان‌شناسی کمرویی و روش‌های درمان. تهران: دفتر نشر فرهنگ اسلامی.
- افروز، غلامعلی، نوابی نژاد، شکوه، احمدی، علی اصغر. (۱۳۹۳). پرسش‌های امروز جوانان: افسردگی، تشویش و دلهره، کمرویی، پرخاشگری. تهران: موسسه فرهنگی مدرسه برهان.
- سید موسوی، پر سادات، نادعلی، حسین، قنبری، سعید. (۱۳۸۷). بررسی رابطه بین سبک‌های فرزند پروری و نشانگان برونی‌سازی شده در کودکان ۷-۹ سال، مجله خانواده پژوهی، ۱۳(۴): ۳۷-۴۹.
- Barlow, D. H. (2000). Unraveling the mysteries of anxiety and its disorders from the perspective of emotion theory. *American Psychologist*. 55:1245-1263.
- Bartlett, J. M. Ann Easterbrooks. (2012). Links between physical abuse in childhood and child neglect among adolescent mothers. *Children and Youth Services Review*, 34, 2164–2169
- Dakanalis A, Carra G, Calogero R, Zanetti MA, Volpato C, Riva G, Ciproso P. The Social Appearance Anxiety Scale in Italian adolescent