



Type of Article: Research

Providing a model for predicting deviant behaviors of managers and employees using cognitive therapy techniques (CTT)

Ali Khooyeh¹, Hamidreza Yazdani², Ali Akbar Farhangi³, Hasan Zarei Matin⁴

Received: 2024/05/11

PP: 35-60

Accepted: 2025/09/24

Abstract

This study aims to predict deviant behaviors among employees and managers to enhance the effective management of human capital. The significance of this research lies in the fact that predicting and preventing deviant behaviors can reduce costly organizational mistakes and improve recruitment, selection, and employee retention processes. The study employs a qualitative and descriptive research design, using the process tracing method for data collection and analysis. Data were obtained from 48 documented cases of behavioral and psychological disorder treatments conducted by therapists using cognitive-behavioral techniques. Through causal mechanism analysis between thoughts and behaviors, the study seeks to develop a theoretical model for predicting deviant behaviors in organizational settings.

The findings reveal that several cognitive-behavioral therapy (CBT) techniques—including testing cognitive distortions, analyzing the pros and cons of worries, converting worries into predictions, evaluating evidence, and distinguishing thoughts from reality—possess strong potential for predicting deviant behaviors of employees and managers. Based on these findings, a practical model is proposed for organizations to identify, predict, and manage such behaviors effectively. The results indicate that integrating cognitive science techniques into human resource management can prevent behavioral deviations and enhance organizational productivity, fostering greater collaboration between clinical psychology and organizational behavior management.

KeyWords: Deviant behavior, behavior prediction, process tracing, cognitive-behavioral therapy, human capital management.

Reference: Khooyeh, A. , Yazdani, H. , Farhangi, A. A. & Zarematin, H. (2025). Providing a model for predicting deviant behaviors of managers and employees using cognitive therapy techniques (CTT). *Strategic management attitude*, 3(3), 35-60.
<https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.30605865.1404.3.3.2.1>

¹ PhD student in Farabi Student Management, University of Tehran, Iran(Corresponding author). ali.khooyeh@ut.ac.ir

² Associate Professor, Department of Leadership and Human Capital, Faculty of Public Management and Organizational Sciences, Faculty of Management, University of Tehran, Tehran, Iran. hryazdani@ut.ac.ir

³ Full Professor, Faculty of Management, University of Tehran, Tehran, Iran. dr_aafarhangi@yahoo.com

⁴ Public Administration Department, Faculty of Management & Accounting, University of Tehran, Tehran, Iran. matin@ut.ac.ir



نوع مقاله: پژوهشی

ارائه الگوی پیش‌بینی رفتارهای انحرافی مدیران و کارکنان با استفاده از تکنیک‌های

شناخت‌درمانی^۱

علی خویه^{۲*}، حمیدرضا یزدانی^۳، علی‌اکبر فرهنگی^۴، حسن زارعی متین^۵

پذیرش: ۱۴۰۴/۰۷/۰۲

صص: ۳۵-۶۰

دریافت: ۱۴۰۴/۰۲/۲۱

چکیده

این پژوهش با هدف پیش‌بینی رفتارهای انحرافی کارکنان و مدیران و کمک به مدیریت اثربخش سرمایه انسانی انجام شده است. اهمیت موضوع در این است که پیش‌بینی و پیشگیری از رفتارهای انحرافی می‌تواند از بروز خطاهای پرهزینه سازمانی جلوگیری کند و به بهبود فرایندهای استخدام، گزینش و نگهداشت نیروی انسانی بینجامد. روش پژوهش، کیفی و از نوع توصیفی است و از روش ردیابی فرایند برای جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها، استفاده شده است. داده‌ها شامل ۴۸ مورد درمان اختلالات و انحرافات رفتاری با استفاده از رویکرد شناخت‌درمانی است که از مستندات روان‌شناسان و درمانگران گردآوری شده‌اند. در این روش، با تحلیل سازوکارهای علی میان افکار و رفتار، تلاش شد تا الگویی نظری برای پیش‌بینی رفتارهای انحرافی تدوین شود. یافته‌ها نشان می‌دهد که برخی از تکنیک‌های شناخت‌درمانی - از جمله آزمون تحریف‌ها و خطاهای شناختی، تحلیل سود و زیان نگرانی، تبدیل نگرانی به پیش‌بینی، ارزیابی شواهد و تشخیص فکر از واقعیت - توان بالایی در پیش‌بینی رفتارهای انحرافی کارکنان و مدیران دارند. بر این اساس، الگویی پیشنهادی ارائه شد تا سازمان‌ها بتوانند با استفاده از این تکنیک‌ها، رفتارهای انحرافی را شناسایی، پیش‌بینی و کنترل کنند. نتایج حاکی از آن است که بهره‌گیری از علوم شناختی در مدیریت منابع انسانی، می‌تواند به پیشگیری از انحرافات رفتاری و افزایش بهره‌وری سازمانی منجر شود و زمینه تعامل میان روان‌شناسی بالینی و مدیریت رفتار سازمانی را فراهم آورد.

کلیدواژه‌ها: رفتار انحرافی، پیش‌بینی رفتار، ردیابی فرایند، شناخت‌درمانی، مدیریت سرمایه انسانی.

استناددهی (APA): خویه، علی، یزدانی، حمیدرضا، فرهنگی، علی‌اکبر و زارعی متین، حسن (۱۴۰۴). ارائه الگوی پیش‌بینی رفتارهای انحرافی مدیران و کارکنان با استفاده از تکنیک‌های شناخت‌درمانی. فصلنامه نگرش مدیریت راهبردی، ۳(۳)، ۳۵-۶۰.

<https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.30605865.1404.3.3.2.1>

^۱ مقاله کنونی برگرفته از رساله دکتری رشته مدیریت رفتار سازمانی دانشگاه تهران است.

^۲ دانشجوی دکتری دانشکده مدیریت دانشگاه تهران، تهران، ایران (نویسنده مسئول) ali.khooyeh@ut.ac.ir

^۳ دانشیار، گروه رهبری و سرمایه انسانی، دانشکده مدیریت دولتی و علوم سازمانی، دانشکده‌گان مدیریت، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

hryazdani@ut.ac.ir

^۴ استاد، گروه مدیریت، دانشکده مدیریت، دانشگاه تهران، تهران، ایران. dr_aafarhangi@yahoo.com

^۵ استاد، گروه مدیریت رفتار سازمانی، دانشکده مدیریت دانشکده‌گان فارابی دانشگاه تهران، قم، ایران. matin@ut.ac.ir



رفتار انحرافی، یکی از حیاتی‌ترین حوزه‌های پژوهشی است که بر رفتار کارکنان در محل کار تأثیر می‌گذارد (اپلباوم^۱ و همکاران، ۲۰۰۷) و این خود نیز بر سلامت سازمان تأثیرگذار است (ییلدیز^۲ و همکاران، ۲۰۱۵). رفتار انحرافی سازمانی به دلیل تکامل آن و رشد سطح و نتیجه احتمالی تأثیر آن (فاکس^۳ و همکاران، ۲۰۰۱) یک نگرانی اساسی برای پژوهش است. یکی از مباحث مهم مطرح‌شده در مدیریت سازمانی، بررسی الگوهای واپایش، نظارت و مصونیت‌بخشی کارکنان و سرمایه انسانی نسبت به بروز رفتارهای انحرافی است که هنجارهای سازمانی را تغییر داده‌اند. افراد شاغل، بیش از نیمی از عمر خود را در محیط کار سپری می‌کنند و پویایی و بالندگی هر سازمانی نیازمند داشتن سرمایه‌های انسانی سالم و کارآمد است (سادات شیروانی و همکاران، ۱۴۰۰). رفتارهای انحرافی و اختلالات روانی^۴ باعث تهدید سلامت سازمان و کارکنان آن می‌شوند؛ سازمان‌ها همیشه با کارکنانی مواجه می‌شوند که با وجود کوشش مدیران و مسئولان در ایجاد محیطی مناسب برای کار و فعالیت، با رفتارهای انحرافی موجب ایجاد خلل در سازمان می‌شوند. این افراد با رفتارهایی مانند درگیری با سایر کارکنان و مدیران، وسواس و حساسیت، خشم و خشونت، سرپیچی از دستورهای رئیس‌ان و نادیده‌گرفتن قوانین وضعیت موجود و مطلوب، سازمان را دچار آشفتگی می‌کنند (راناسینگه و سیلوا^۵، ۲۰۱۷).

بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، جهان در طول دو دهه آینده شاهد تغییراتی عمده در زمینه همه‌گیری بیماری‌های روانی و انحراف‌های رفتاری خواهد بود. برای نمونه، استرس‌های مربوط به اختلالات روانی، دومین علت ناتوانی‌ها تا سال ۲۰۲۰ بوده است. همچنین، پیش‌بینی می‌شود سهم اختلالات روانی در جهان از سهم کلی بیماری‌ها ۵۰ درصد افزایش یابد و از ۱۰/۵ درصد کنونی به ۱۵ درصد کل سهم بیماری‌ها برسد (سادات شیروانی و همکاران، ۱۴۰۰). در دوره کنونی، مطالعه رفتار فرد در سازمان به دلیل جهانی‌شدن، صنعتی‌شدن و پیشرفت فناوری ضروری شده است (اپلباوم و همکاران، ۲۰۰۷).

1. Appelbaum

2. Yildiz

3. Fox

4. Mental disorder

5. Ranasinghe & Silva



رفتارهای انحرافی در محیط کار به طرز چشمگیری در حال افزایش هستند و به‌تازگی توجهی گسترده را در میان دانشگاهیان و پزشکان جلب کرده‌اند (رابینسون و بنت^۱، ۱۹۹۵). رفتارهای انحرافی در محیط کار را به‌عنوان هر گونه اقدام داوطلبانه‌ای توصیف می‌کنند که ناقض هنجارهای سازمانی است؛ بنابراین، رفاه سازمان، اعضای آن یا هر دو را تهدید می‌کنند. افزون‌بر این، رفتارهای انحرافی در محیط کار با جنبه‌های نامطلوب افراد، گروه‌ها و سازمان‌ها مرتبط هستند (آلیاس^۲ و همکاران، ۲۰۱۳). انحراف‌های رفتاری در محیط کار، معضلی رایج هستند که تا حدودی در همه سازمان‌ها، به‌ویژه در کشورهای توسعه‌نیافته یا در حال توسعه، رخ می‌دهند (نصیر و بشیر^۳، ۲۰۱۲). اختلالات روانی و رفتارهای کاری خارج از هنجارهای سازمان، پیامدهایی گسترده در همه سطوح عملکردی سازمان، از جمله فرایندهای تصمیم‌گیری، بهره‌وری و هزینه‌های مالی، به دنبال خواهند داشت. هم‌اکنون، بروز رفتارهای انحرافی سازمانی و فساد اداری در جمهوری اسلامی ایران به‌عنوان کشوری در حال توسعه شایع است. گفتنی است، بر اساس گزارش سازمان جهانی شفافیت که در سال ۲۰۱۶ ارائه شده است، ایران از نظر شاخص ادراک فساد^۴ در بین ۱۷۶ کشور در رتبه ۱۳۱ ام قرار دارد که نشان‌دهنده فساد زیاد در سازمان‌های ایرانی^۵ است (قربان‌نژاد و عیسی‌خانی، ۱۳۹۵). یکی از منابع و ریشه‌های ایجاد فساد اداری، انحراف‌های رفتاری و اختلال‌های روانی کارکنان و مدیران است (قائدامینی هارونی و همکاران، ۱۴۰۱) در ضمن، اختلالات روانی در واقع بخشی از انحراف‌های رفتاری تأثیر گرفته از عوامل فردی کارکنان و مدیران هستند. به گزارش گروه رسانه‌های خبرگزاری تسنیم، احمد جلیلی، رئیس انجمن علمی روان‌پزشکان ایران، در گفت‌وگو با جام جم آنلاین بیان کرد: «شایع‌ترین بیمارهای روانی در ایران و تمامی دنیا، افسردگی و استرس شناخته شده‌اند و حدود ۱۷ تا ۱۸ درصد عموم مردم کشور دارای علائم افسردگی و اضطراب هستند». برای نمونه، در شرکتی ۱۰۰ نفره، حدود ۲۰ نفر دچار بیماری‌های روانی هستند. در ضمن، ایشان خاطر نشان کردند: افسردگی، اضطراب، وسواس، اختلالات خواب، اختلالات رفتاری، پرخاشگری و ... در فهرست بیمارهای روانی افراد شاغل، یعنی کارگران، کارکنان و مدیران قرار دارند و بیشتر آمار را این گروه از افراد به خود اختصاص

1. Nasir & Bashir

2. Alias

3. Robinson & Bennett

4. Corruption Perceptions Index

5. www.Transparency.org



داده‌اند. به همین دلیل، اهمیت و ضرورت پیش‌بینی و کنترل انحراف‌های رفتاری و اختلال‌های روانی بیشتر خود را نشان می‌دهد. رفتارهای انحرافی سازمانی به‌عنوان یکی از عوامل کلیدی کاهش اثربخشی و بهره‌وری شناخته می‌شوند. در سال‌های اخیر، توجه پژوهشگران به شناسایی علل و پیش‌بینی این رفتارها افزایش یافته است. در مطالعات جدید تأکید شده است که شناخت فرایندهای ذهنی و باورهای ناکارآمد کارکنان می‌تواند در پیش‌بینی رفتارهای سازمانی، نقش محوری داشته باشد. با توجه به اینکه حدود ۲۸ درصد از کارکنان ایرانی دچار درجاتی از اختلالات روانی از جمله اضطراب و افسردگی هستند (وزارت بهداشت، ۱۴۰۲)، لزوم استفاده از تکنیک‌های شناخت‌درمانی در محیط‌های کاری بیش‌ازپیش احساس می‌شود.

از آنجا که پیشگیری بهتر از درمان است، پیش‌بینی رفتارهای انحرافی پیش از وقوع آنها از اهمیتی ویژه در سازمان و شرکت برخوردار است. یکی از وظایف مهم رفتار سازمانی، پیش‌بینی رفتار است (معادی، ۱۴۰۲). اما پرسش مهم این است که آیا واقعاً می‌توانیم این رفتارهای انحرافی را پیش‌بینی کنیم؟ چه کنیم تا با پیش‌بینی این رفتارهای انحرافی از بروز مشکلات و مشکلات اخلاقی، رفتاری و روحی در سازمان جلوگیری کنیم؟ این دغدغه ذهنی هر مدیر و هر سازمانی است که آیا تکنیکی برای پیش‌بینی و پیشگیری از رفتارهای انحرافی وجود دارد؟ یکی از مهم‌ترین مشکلات شرکت‌ها و سازمان‌ها این است که توانایی پیش‌بینی رفتارهای انحرافی کارکنان خود را ندارند. اگر رفتارهای انحرافی و اختلالات افراد به روش‌های ساده قابل پیش‌بینی باشند، سازمان‌ها در گزینش، استخدام، نگهداشت و بهبود عملکرد سرمایه‌های انسانی، مشکلاتی کمتر خواهند داشت. در جهان رقابتی و به‌سرعت در حال تغییر، موفقیت سازمان‌ها به عملکرد و نگرش کارمندان بستگی دارد (راناسینگه و سیلوا، ۲۰۱۷).

هنگامی که از پیش‌بینی رفتار و کنترل رفتار، سخن به میان می‌آید، به یاد متخصصان مغز و اعصاب، روان‌شناسان و روان‌درمانگران می‌افتیم که یکی از وظایف مهم آنها، تشخیص و درمان اختلالات رفتاری، انحراف‌های روانی و رفتاری افراد است (موسوی و احمدی، ۱۳۹۱). با جست‌وجویی بسیار ساده با عنوان تکنیک‌های درمان اختلالات روانی و رفتاری یا تکنیک‌های کنترل رفتار، به تکنیک‌ها و روش‌های شناخت‌درمانی یا سی‌تی‌تی^۱ یا درمان شناختی رفتاری یا به اختصار سی‌بی‌تی^۲ می‌رسیم (فریمن^۱، ۲۰۰۵).

^۱. Cognitive Therapy Techniques (CTT)

^۲. Cognitive Behavioral Therapy (CBT)

شناخت‌درمانی یکی از بزرگ‌ترین دستاوردهای علم روان‌شناسی در نیم قرن گذشته است. این روش درمانی چنان مؤثر بوده است که برای توصیف آن از عبارت انقلاب شناختی استفاده می‌شود. این نظریه، یکی از اثربخش‌ترین روش‌ها در درمان اختلالات اضطراب و افسردگی است (راج‌گیرو^۲ و همکاران، ۲۰۱۸). مبانی فلسفی و علمی درمان شناختی رفتاری چنان قدرتمند هستند که موجب می‌شوند این نظریه در میان روش‌های مختلف روان‌شناسی بیشتر از همه پیشرفت کند. حجم و تعداد پژوهش‌ها و آزمایش‌های بالینی و علمی در زمینه رفتار درمان شناختی، رفتاری تا حدی زیاد است که فقط در مؤسسه بهداشت ملی ایالات متحده آمریکا در طول ده سال گذشته، بیش از ده هزار پژوهش و آزمایش در زمینه درمان شناختی رفتاری به ثبت رسیده است (ونزل^۳، ۲۰۱۷). شناخت‌درمانی یا سی‌تی یا درمان شناختی رفتاری یا سی‌بی‌تی، یکی از روش‌های روان‌درمانی است که در سطوح مختلف، مشکلات و اختلالات روانی افراد را حل می‌کند. این رویکرد مبتنی بر روان‌شناسی شناختی^۴ است که برای شناخت‌ها و افکار انسان، اهمیت زیادی قائل است و نوع این افکار و شناخت‌ها را در سلامت یا عدم سلامت روان بسیار سهیم می‌داند. بر اساس این، در جریان شناخت‌درمانی، شناخت‌درمانگر تلاش می‌کند با شناخت افکار و باورهای فرد آنها را تصحیح کند و فرد را در داشتن شناخت‌های مفیدتر یاری دهد. اصول اولیه در شناخت‌درمانی همچون سایر روش‌های روان‌درمانی است. به عبارتی، لازم است شناخت‌درمانگر برای آغاز تکنیک‌های شناختی خود، اقدامات و شرایط اولیه را به وجود بیاورد (بک^۵، ۱۹۷۹).

معمولاً افرادی که انحراف‌های رفتاری اختلالات و مشکلات روانی را تجربه می‌کنند، دارای افکار و باورهایی مخرب هستند که علت احساسات ناخوشایند بیمار به‌شمار می‌روند. در این حالت، شناخت‌درمانگر تلاش می‌کند با استفاده از تکنیک‌های مختلف به بیمار نشان دهد این باورها خطاهای شناختی هستند و در همه حال نمی‌توانند صحت داشته باشند و با پیش‌بینی رفتارهای بعدی بیمار، پیشنهادهایی می‌دهد تا در صورت مواجه‌شدن با افرادی که دچار اختلالات رفتاری هستند، واکنش مناسب داشته باشد. شناخت‌درمانی بر پایه الگوی پردازش اطلاعات ذهنی قرار دارد (لیهی، ۱۳۹۷). برای پیش‌بینی رفتارهای انحرافی کارکنان صرفاً از

1. Freeman

2. Ruggiero

3. Wenzel

4. Cognitive Psychology

5. Beck



طریق مطالعات رفتار فرد نمی‌توان به نتیجه‌ای مناسب رسید، زیرا در رفتارشناسی فقط رفتارهای ظاهری فرد تحلیل می‌شوند؛ در صورتی که در شناخت‌درمانی، افکار، باورها، احساسات، ذهن، مشکلات روان و اعصاب فرد تحلیل می‌شوند (حاجیانی، ۱۳۹۰). به همین دلیل، پژوهشگران تصمیم دارند تا با استفاده از روش شناختی و شناخت الگوهای فکری افراد، موضوع پیش‌بینی رفتارهای انحرافی آنان را بررسی کنند.

جمع‌بندی این بخش نشان می‌دهد که بیشتر نگرانی و دغدغه سازمان‌ها و شرکت‌ها، انحراف‌های رفتاری و اختلال‌های روانی کارکنان و مدیران است. برای رویارویی با این نگرانی‌ها، باید بتوان این رفتارها را پیش‌بینی کرد. البته برای پیش‌بینی، بایستی به متخصصان مغز و اعصاب و روان درمانگران مراجعه کرد که آنها نیز معمولاً تکنیک‌های شناخت‌درمانی را تجویز می‌کنند. پژوهش در بخش‌های بعدی، با تشریح بیشتر تلاش می‌کند تا الگویی مناسب برای این موضوع تدوین کند. در واقع، همان‌طور که درمانگر با تکنیک‌های شناخت‌درمانی، رفتار بیمار را پیش‌بینی می‌کند، شرکت‌ها و سازمان‌ها نیز برای پیش‌بینی رفتارهای انحرافی کارکنان و مدیران خود می‌توانند از این الگو استفاده کنند.

پیشینه و مبانی نظری

رفتار انحرافی نوعی عمل داوطلبانه است که هنجارهای مهم سازمانی را نقض و رفاه سازمان، اعضای آن یا هر دو را تهدید می‌کند. رفتار انحرافی سازمانی، معیار ارزیابی جدیدی برای سنجش اثربخشی کارکنان همراه با عملکرد در حین کار است (اونیل و هستینگز^۱، ۲۰۱۱). رفتار انحرافی محل کار، رفتاری مخرب است که افرادی ویژه را در داخل سازمان یا کل سازمان هدف قرار می‌دهد (رابینسون و بنت، ۱۹۹۵). چنین رفتاری بر رشد اقتصادی کلی سازمان و منافع اعضای آن تأثیر منفی می‌گذارد (دترت^۲ و همکاران، ۲۰۰۷). از متغیرهایی مختلف برای پیش‌بینی اینکه آیا کارکنان رفتارهای مناسب یا انحرافی در سازمان ایجاد می‌کنند، استفاده شده است. برای نمونه، احساسات می‌توانند رفتارهای کارمندان را هدایت کنند. کارکنانی که احساسات خود را تشخیص می‌دهند، به قوانین اخلاقی سازمان احترام می‌گذارند و از آنها پیروی می‌کنند و رفتارهای انحرافی کمتری را نشان می‌دهند (ون روی و ویسوسوران^۳، ۲۰۰۴). اما همچنان لازم است مطالعات درباره پیش‌بینی رفتارهای انحرافی

1. O'Neill & Hastings

2. Detert

3. Van Rooy & Viswesvaran

سازمانی در نظر گرفته شوند. درباره تکنیک‌های جلوگیری یا پیش‌بینی رفتارهای مخرب یا حتی اختلالات روانی و رفتاری مدیران و کارکنان، مطالعه‌ای منسجم وجود ندارد (نادی و قهرمانی^۱، ۲۰۱۳). با بررسی‌های انجام‌شده مشخص شد پژوهشی منسجم وجود ندارد که به‌طور مستقیم پیش‌بینی رفتارهای انحرافی کارکنان یا افراد را در شرکت‌ها و سازمان‌ها بر اساس تکنیک‌های روان‌درمانی یا تکنیک‌های شناخت‌درمانی بررسی کرده باشد.

در این پژوهش، بر رفتارهای انحرافی ناشی از عوامل فردی و شخصیتی تمرکز می‌شود، زیرا هدف پژوهش، پیش‌بینی رفتارهای انحرافی است که مدیران و کارکنان از خود نشان می‌دهند و عاملی که در رفتار سازمانی قابل بررسی و پیش‌بینی است، رفتار فرد است (رایبسون و بنت، ۱۹۹۵). یکی از دلایل ایجاد انحراف‌های رفتاری، اختلالات روانی است. اختلالات روانی در واقع بخشی از انحراف‌های رفتاری تأثیر گرفته از عوامل فردی کارکنان و مدیران هستند. اختلالات روانی به گروهی از اختلال‌ها گفته می‌شوند که با تأثیر بر تفکر، رفتار، ذهن، روان، خلق‌وخو، ادراک و آگاهی باعث ایجاد ناراحتی برای فرد مبتلا یا ایجاد ناتوانی در وی می‌شوند. افسردگی، اضطراب، وسواس و اختلال دوقطبی از جمله این اختلال‌ها هستند. مشکلات و اختلال‌های روانی به اندازه مشکلات جسمی اهمیت دارند و می‌توانند فعالیت‌های روزمره را مختل کنند (آوادیس یانس و نیکخو، ۱۳۸۱).

آیا این اختلالات قابل تشخیص و پیش‌بینی هستند؟ در دنیا، دانشنامه‌ای مدون و استاندارد وجود دارد به نام دی‌اس‌ام^۲ که زبانی مشترک و استاندارد برای تشخیص و طبقه‌بندی اختلالات روانی ارائه می‌کند. این دانشنامه توسط انجمن روان‌پزشکی آمریکا تهیه شده است. این راهنما بر پایه مجموعه‌ای از نظرات پزشکان، پژوهشگران، فهرست داروهای روان‌پزشکی، سازمان‌های درمانی بیمه، صنایع داروسازی و در همکاری پیاپی با سازمان بهداشت جهانی تهیه شده است. نسخه پنجم دی‌اس‌ام، صدها اختلال روانی را فهرست می‌کند. توجه داشته باشید، این فهرست ممکن است تمام اختلالات را پوشش ندهد. بیش از ۲۰۰ نوع اختلال روانی وجود دارند که هر یک از آنها می‌تواند موجب انحراف رفتاری کارکنان و مدیران شود. بر اساس نظر حمیدرضا مهاجرانی، مدیر مرکز تحقیقات علوم اعصاب کاربردی، بر اساس آخرین غربالگری ملی، ۳۰ درصد از افراد در کشور ما دچار بیماری‌های اعصاب و روان هستند. حمیدرضا مهاجرانی بیان کرد: «بر اساس آمار وزارت بهداشت جمهوری اسلامی، حدود ۲۱

1. Nadi & Ghahremani

2. Diagnostic and Statistical Manual of Psychiatric (DSM)



میلیون نفر، یعنی تقریباً ۳۰ درصد از مردم ایران دچار اختلالات روانی هستند؛ به این معنا که از هر چهار نفر ایرانی، یک نفر دچار اختلالات روانی است».

باید بررسی کنیم بیشترین اختلالات بین کارکنان و مدیران شامل چه مواردی هستند. پژوهشگران با ۱۵ نفر از متخصصان حوزه روان‌درمانی و روان‌شناسی بالینی مصاحبه کردند و فهرستی از این اختلالات روانی و رفتاری را در اختیار آنها قرار دادند و از آنها درخواست کردند تا با توجه به جلسات بالینی و درمانی مراجعان خود، از بین ۲۰۰ نوع اختلال روانی، مواردی را که با احتمال بیشتری بین کارکنان و مدیران وجود داشتند، مشخص کنند. این موارد به‌طور مختصر شامل موارد زیر هستند: افسردگی^۱، وسواس فکری عملی^۲، اختلال خواب^۳، پُراشتهایی^۴، پُرخوری^۵، استرس^۶، دوقطبی^۷، فوبیای اجتماعی^۸، اضطراب^۹ و ملال پیش از قاعدگی^{۱۰}.

البته آمار مستند به نرخ جهانی نیز این موارد را تأیید می‌کنند. با استناد به نرخ جهانی، اختلالات روانی نیروی کار، ۱۰ تا ۱۲ درصد شاغلان ایرانی افسرده هستند. از آنجاکه نیمی از کسانی که دچار اختلالات روانی هستند، افسردگی دارند، می‌توان نتیجه گرفت بین ۲۳ تا ۲۵ درصد از شاغلان ایرانی با اختلالات روانی مانند افسردگی، اختلال‌های خواب، استرس و اضطراب دست به گریبان هستند (سادات شیروانی و همکاران، ۱۴۰۰).

یکی از اصلی‌ترین چالش‌های پیش‌روی نظریه‌های رفتار سازمانی، پیش‌بینی رفتار پیش از وقوع آن است (حمیدیان^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۹). برای مدیریت رفتار انحرافی در محیط کار باید ویژگی‌های فردی را بشناسیم و برای بررسی ویژگی‌های فردی به‌منظور جلوگیری از انحراف‌های رفتاری باید از تکنیک‌های شناختی استفاده کرد (استرنبرگ، ۱۳۸۷). رویکرد شناختی به شخصیت، بر نحوه‌ای که افراد از محیط و خودشان آگاه می‌شوند، نحوه‌ای که درک

1. Depressive Disorders
2. Obsessive-Compulsive Disorder
3. Sleep- Wake Disorders
4. Bulimia Nervosa
5. Binge-Eating Disorder
6. Stressor-Related Disorder
7. Bipolar Disorders
8. Social Anxiety Disorder (Social Phobia)
9. Anxiety Disorder
10. Premenstrual Dysphoric Disorder
11. Hamidian

و ارزیابی می‌کنند، یاد می‌گیرند و مشکلات را حل می‌کنند، تمرکز دارد. رویکرد روان‌شناختی به شخصیت، منحصرأ بر فعالیت‌های ذهنی هوشیار تمرکز دارد. این تمرکز بر ذهن، مفاهیمی را که سایر نظریه‌پردازان به آنها توجه کرده‌اند، نادیده نمی‌گیرد. در رویکرد شناختی، نیازها، سلیقه‌ها یا هیجانات را جنبه‌هایی از شخصیت می‌دانند که قابل پیش‌بینی و تحت کنترل هستند (شولتز و شولتز، ۱۴۰۲). همین ویژگی قابل پیش‌بینی بودن روش شناختی است که توجه پژوهشگران را به خود جذب کرده است تا با استفاده از تکنیک‌های شناخت‌درمانی بتوانند الگویی را برای پیش‌بینی رفتارهای انحرافی جست‌وجو، پژوهش و کشف کنند. اگر الگویی داشته باشیم که بتوانیم با استفاده از آن رفتارهای انحرافی و بدرفتاری‌های افراد را پیش‌بینی کنیم، می‌توانیم در مدیریت رفتار سازمانی بهتر عمل کنیم (رضائیان و همکاران، ۱۳۹۸).

یکی از موضوعات مهم این است که گاهی پیش‌بینی رفتار انحرافی کارکنان با روش‌های رفتارگرایی، امکان‌پذیر نیست و باید وارد حوزه شناخت‌گرایی شویم. شناخت‌گرایی، روان‌شناسی شناختی و چرایی آن در پیش‌بینی رفتار این مکتب، برخلاف رفتارگرایان، بر فرایندهای عالی ذهنی، مانند تفکر، تعقل، ادراک و مشکل‌گشایی تأکید دارد (اصغری و همکاران، ۱۴۰۰). از دیدگاه طرفداران این مکتب، حافظه، انگیزش و تفکر، نقشی مهم در یادگیری که فرایندی درونی است، دارند (عسگری‌نژاد و حبیبی عسگرآباد، ۱۴۰۰). یکی از راه‌های پیش‌بینی رفتار نیز درک فرایندهای ذهنی است، زیرا ذهن سیستمی برنامه‌ریزی‌شده دارد و با تحلیل ادراک حافظه، زبان و ذهن هر فردی می‌توانیم بخشی از رفتارهای فرد را پیش‌بینی کنیم (آیسنک، ۱۳۷۹). روان‌شناسی شناختی همانند دیدگاه روان‌کاوی متوجه فرایندهای درونی است (استرنبرگ، ۱۳۸۷).

در شناخت‌درمانی، روشی مؤثر برای آغاز حل مشکل، کمک به درمان‌جویان برای بررسی افکار و باورهای ناسازگارانه خود و به تبع آن تغییر آنهاست. اصل اساسی در شناخت‌درمانی این است که تغییر شناختی محور اصلی فرایند تغییر انسان است. شناخت‌درمانی از فنونی متنوع برای تغییر و کنترل تفکر، ذهن و رفتار استفاده می‌کند (کلارک و استیر^۱، ۱۹۹۶). تکنیک‌های شناخت‌درمانی یا درمان شناختی رفتاری، یکی از دستاوردهای علم روان‌شناسی است که عملکردی مؤثر در بهبود روابط دارد. همان‌طور که چارچوب پژوهش نشان می‌دهد،

¹. Clark & Steer



این روش درمانی با تحلیل فکر و ذهن و احساس افراد می‌تواند رفتار آتی آنها را پیش‌بینی کند و رابطه آنها را بهبود بخشد (نینان و درآیدن، ۱۳۹۱).

روش تحقیق

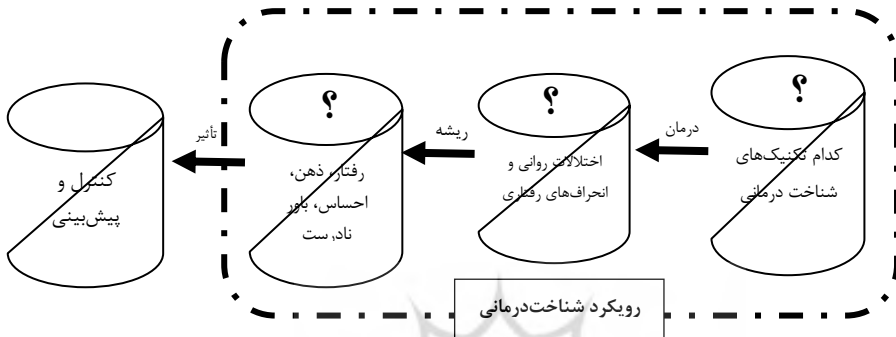
این پژوهش از نوع کیفی و روش پژوهش ردیابی فرایند^۱ است. ردیابی فرایند روشی پژوهشی برای ردیابی سازوکارهای علی است که با استفاده از تحلیل تجربی دقیق و موردی در رابطه با چگونگی انجام فرایند علی در یک مورد واقعی انجام می‌شود (رنجبر و همکاران، ۱۴۰۱). روش ردیابی فرایند ابتدا به‌عنوان شیوه‌ای برای تحلیل فرایندهای تصمیم‌گیری مطرح شد، اما امروزه عمدتاً با هدف شناسایی یا آزمودن فرضیه‌های مرتبط با سازوکارهای علی استفاده می‌شود. این شیوه، بی‌گمان، مهم‌ترین ابزار استنباط علی در پژوهش‌های کیفی و مطالعه موردی است (رنجبر و همکاران، ۱۴۰۱). مشابه همین روش، در تکنیک شناخت‌درمانی هم تکنیکی تجربی برای درمان و پیشگیری بیماری‌ها و اختلالات روانی و رفتاری وجود دارد که متخصصان روان‌درمانگر از آن استفاده می‌کنند و با شناخت‌درمانی در واقع به علت اختلالات پی می‌برند (قهاری، ۱۳۷۸).

در این پژوهش، داده‌ها از ۴۸ پرونده درمانی مرتبط با انحراف‌های رفتاری کارکنان و مدیران گردآوری شده و با استفاده از تحلیل سازوکارهای علی بررسی شده است. پس از مشخص شدن شایع‌ترین اختلالات روانی و انحراف‌های رفتاری در بین کارکنان و مدیران با روش مصاحبه با متخصصان، مرحله بعدی این بود که از بین حدود ۱۲۰ تکنیک شناخت‌درمانی که از منابع شناخت‌درمانی گردآوری و دسته‌بندی شدند، از مسیر مصاحبه با متخصصان روان‌شناسی عمومی و بالینی و روان‌پزشکی، مهم‌ترین تکنیک‌های شناخت‌درمانی که در درمان این اختلالات کاربرد داشته‌اند و بیشترین تأثیر را بر پیش‌بینی رفتار دارند، انتخاب شدند.

تکنیک‌ها و فنونی که بر اساس نظر متخصصان، بیشترین تأثیر را بر پیش‌بینی رفتارهای انحرافی و اختلالات روانی دارند، شامل موارد زیر هستند: تکنیک آزمودن تحریف‌های شناختی و چالش با خطاهای شناختی، تکنیک تشخیص و توضیح طرح‌واره، فن تشخیص جبران و اجتناب از طرح‌واره، تکنیک نگارش نامه به منشأ طرح‌واره، تکنیک فن استاندارد دوگانه، تکنیک فن نگاه کردن به موضوع از بالکن، تکنیک ماشین زمان (خویشستن) و دیگران، تکنیک



بررسی سود و زیان و مزایا و معایب نگرانی، تکنیک تبدیل نگرانی‌ها به پیش‌بینی‌ها، تکنیک بررسی کیفیت شواهد، تکنیک تمایز فکر از واقعیت و تکنیک پیکان رو به پایین. در این پژوهش، در پی پاسخ دادن به این پرسش هستیم که آیا با روش شناخت‌درمانی می‌توان رفتار افراد را پیش‌بینی کرد. این موضوع با الگوی پژوهشی زیر به‌طور مشهود نمایش داده شده است (شکل ۱).

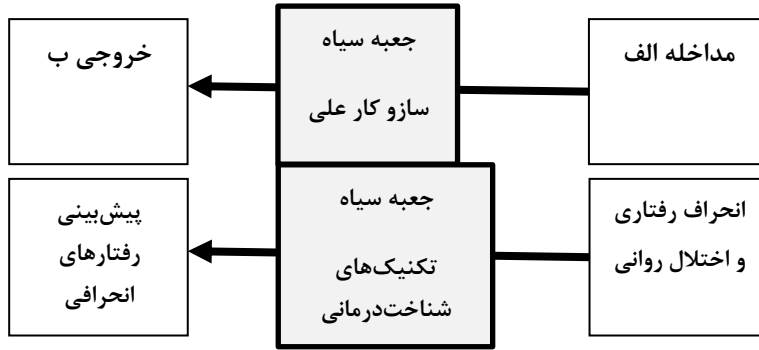


شکل ۱. مدل پژوهش، چارچوب پژوهش

همان‌طور که اشاره شد، شیوه ردیابی فرایند، شامل تحلیل عمیق یک مورد مشخص است. این مورد ممکن است برای نمونه، یک مداخله، یک پروژه، یک کشور، یک فرد یا یک سازمان باشد؛ مانند این پژوهش که به دنبال تحلیل عمیق تکنیک‌های شناخت‌درمانی در پیش‌بینی رفتارهای انحرافی است. در واقع، زمانی از این شیوه استفاده می‌شود که به دنبال ردیابی یک سازوکار علی ۱ بین دو متغیر باشیم. در این پژوهش، به دنبال ردیابی این موضوع هستیم که تکنیک‌های شناخت‌درمانی می‌توانند در پیش‌بینی رفتارهای انحرافی کارکنان و مدیران مؤثر باشند. مهم‌ترین مفهومی که ضرورت دارد پیش از ورود به هر بحثی تشریح شود، مفهوم علت و سازوکار علی است. برای درک ملموس‌تر سازوکارها در ردیابی فرایند، می‌توان از وجه تسمیه جعبه سیاه استفاده کرد. بسیاری از طرح‌های مرتبط با سنجش اثرگذاری بر (الف) بررسی انجام شدن فعالیت‌های پروژه و (ب) تأیید (و گاه اندازه‌گیری اندازه) و تأثیر موردانتظار متمرکز هستند (رنجبر و همکاران، ۱۴۰۱).

اما این نوع طرح‌ها لزوماً چیزی درباره آنچه باعث شده است تا (الف) به (ب) منجر شود، به ما نمی‌گویند؛ اینکه چگونه و چرا مداخله به نتیجه‌ای خاص منجر شد. در بسیاری از روش‌های

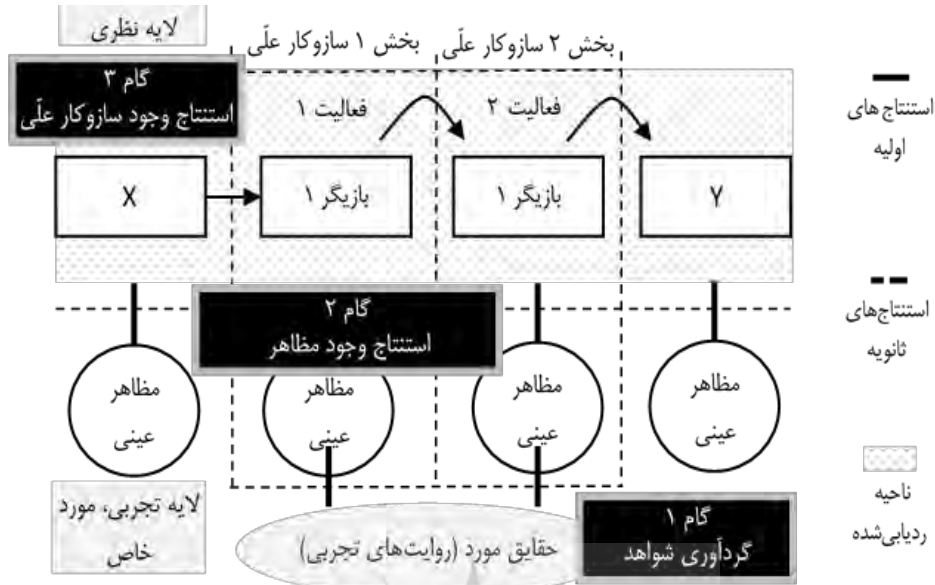
ارزیابی تأثیر، یک جعبه سیاه بین مداخله و نتیجه وجود دارد که سر بسته باقی مانده است (شکل ۲). برای نمونه، در این پژوهش چیزی که باعث می‌شود بتوان رفتارهای افراد را پیش‌بینی کرد، تکنیک‌های شناخت‌درمانی است.



شکل ۲. سازوکار علی (پژوهشگران)

ردیابی فرایند به‌طور کلی به سه دسته اصلی تقسیم می‌شود که عبارت‌اند از: ردیابی فرایند از نوع آزمون نظریه ۱، ردیابی فرایند از نوع ساخت نظریه ۲ و ردیابی فرایند از نوع توضیح خروجی ۳ (رنجبر و همکاران، ۱۴۰۱). تکنیک استفاده‌شده در این پژوهش، ردیابی فرایند از نوع ساخت نظریه است. برای انجام آن، لازم است ابتدا از گردآوری شواهد تجربی آغاز کنیم و در ادامه، سازوکار علی را تدوین و درنهایت، نظریه قابل‌استنتاج را خلق کنیم. در شیوه ساخت نظریه ردیابی فرایند، یک توضیح نظری از شواهد تجربی به‌دست‌آمده از یک مورد خاص ساخته می‌شود و این استنتاج حاصل می‌شود که سازوکار علی کلی‌تری از واقعیت‌های این مورد مطالعه وجود دارد. گام‌های این شیوه در شکل ۳ نشان داده شده‌اند.

ارائه‌الگوی پیش‌بینی رفتارهای انحرافی مدیران و کارکنان با استفاده از تکنیک‌های شناخت‌درمانی
علی‌خوبه*، حمیدرضا یزدانی، علی‌اکبر فرهنگي، حسن زارعی متین



شکل ۳. ردیابی فرایند از نوع ساخت نظریه (رنجبر و همکاران، ۱۴۰۱)

پنج گام ردیابی فرایند از نوع ساخت نظریه در این پژوهش

گام اول: توسعه یک سازوکار علی فرضی. اولین گام در ردیابی فرایند از نوع آزمون نظریه، تهیه سازوکاری است که باید آزمایش شود. در این پژوهش، جعبه سیاه همان تکنیک‌های شناخت‌درمانی است. در واقع، با رویکرد مولد و پیکربندی علل را بررسی می‌کنیم تا کشف کنیم تکنیک‌های شناخت‌درمانی استفاده‌شده برای درمان اختلالات روانی چه اثری بر پیش‌بینی رفتار دارند.

گام دوم: عملیاتی‌کردن سازوکار علی. این مرحله شامل بررسی عملی هر یک از اجزای سازوکار است. در این مرحله، مظاهر قابل مشاهده مشخص می‌شوند مثلاً مشاهداتی که در جلسات درمانی از وضعیت رفتاری و ظاهری مراجعه‌کننده گردآوری شده، بررسی می‌شود. در این پژوهش، با صرف زمان زیاد با روش نمونه‌گیری به صورت «هدفمند» و «تصادفی محدود» تلاش شد تا تقریباً ۴۸ نمونه از پرونده‌های درمان اختلالات رفتاری و انحراف‌های رفتاری کارکنان و مدیران که درمانگران و روان‌شناسان در آنها از روش شناخت‌درمانی استفاده کرده بودند، گردآوری شوند. داخل این پرونده‌ها پُر بود از جدول‌ها و کاربرگ‌هایی که درمانگران از مراجعان خود گردآوری کرده بودند و اینها بخشی از همان سازوکارهای عملیاتی هستند.

شواهد تجربی ممکن است شامل موارد زیر باشند:



شواهد گزارشی ۱: محتوای مطالب تجربی (مصاحبه‌ها، گروه‌های کانونی، شواهد مشاهده‌گری، صورت‌جلسات و گزارش‌های شفاهی). در این پژوهش، ۴۸ پرونده درمانی که داخل آنها بیش از صدها طرح‌واره، مطالب ثبت و ضبط‌شده از جلسات درمانی روان‌شناسان و روان‌پزشکان و گزارش‌های شفاهی وجود داشت، بررسی شدند و با مشاهده جلسات درمانی روان‌شناسان و روان‌پزشکان و درمانگران، محتوای مطالب تجربی گردآوری شد.

شواهد ردیاب ۲: شواهدی که صرف وجود آنها اثبات‌گر وجود بخشی از سازوکار مفروض است (برای نمونه، صورت‌جلسه رسمی نشان می‌دهد یک ملاقات رسمی انجام شده است). بر اساس شواهد مشاهده‌شده، شناخت‌درمانگران و روان‌شناسان اذعان کردند با برخی از تکنیک‌ها می‌توان رفتار و افکار فرد را پیش‌بینی کرد و بر اساس آن راه‌کارهایی را برای کاهش استرس اضطراب، افسردگی، پریشانی و خشونت ارائه داد. در این پژوهش، شواهد جلسات درمانگری روان‌شناسان نشان می‌دهد بین اجزای شناخت‌درمانی و پیش‌بینی رفتار، ارتباط سازوکار علی وجود دارد.

شواهد الگو ۳: الگوهای آماری می‌توانند هنگام ارزیابی این نوع از شواهد استفاده شوند. در کتاب‌های مختلف شناخت‌درمانی، به نمونه پرونده‌های درمانی که برای بیشتر اختلالات و انحراف‌های رفتاری کاربرد دارند، اشاره شده است. برای نمونه، درمانگران می‌دانند برای درمان بیماری وسواس فکری عملی از تکنیک پیکان رو به پایین استفاده می‌شود.

شواهد توالی ۴: تقویم وقایع زمانی و مکانی (برای نمونه، اگر قسمتی خاص از سازوکار وجود داشته باشد، انتظار داریم وقایع به ترتیبی خاص اتفاق بیفتند). در برخی از جلسات شناخت‌درمانی، برخی از تکنیک‌ها به صورت توالی و فرایندی می‌توانند ارتباط بین تکنیک شناخت‌درمانی و پیش‌بینی رفتار را نشان دهند. عملیاتی کردن سازوکار باید شامل شناسایی شواهدی برای ارتباط علی بین یک جزء از سازوکار و دیگر اجزاء باشد. داخل پرونده‌های درمانی و کاربرگ‌ها و جداول تکنیک‌های شناخت‌درمانی، اثراتی از اینکه درمانگر می‌توانست رفتارهای بعدی بیمار را پیش‌بینی کند، وجود داشت. تکنیک‌های شناخت‌درمانی نیازمند

اندیشیدن از طریق توضیحات جایگزین قابل قبول هستند که می‌توانند هر یک از اجزای سازوکار را توضیح دهند و در جست‌وجوی مظاهر قابل مشاهده در این زمینه هستند.

گام سوم: گردآوری شواهد. این مرحله شامل جمع‌آوری شواهد (اولیه یا ثانویه) برای هر یک از مظاهر مشاهده‌شده از هر یک از اجزای سازوکار است. در این مرحله، تمامی شواهد از تکنیک‌هایی که در مرحله قبل توسط متخصصان مشخص شده بودند، از داخل پرونده‌ها گردآوری و دسته‌بندی شدند. همانند هر ارزیابی، ارزیاب باید قابلیت اطمینان هر منبع و محدودیت‌ها و تعصبات بالقوه آن را در نظر بگیرد و اقدامات حداکثری را برای بیشینه کردن قابلیت اطمینان و اعتبار شواهد استفاده‌شده انجام دهد. سپس، از این شواهد برای استنباط سازوکار علی برای توضیح واقعیت‌ها استفاده می‌شود.

گام چهارم: ارزیابی وزن استنباطی شواهد. نحوه ارزیابی شواهد در ردیابی فرایند مشابه دادرسی کیفی ۱ است. برای هر یک از اجزای سازوکار، شواهد حاصل از منابع مختلف سنجیده می‌شود تا اطمینانی معقول حاصل شود که هر یک از اجزای سازوکار در یک مورد مطالعه خاص وجود دارد یا خیر.

برای ارزیابی قدرت شواهد به‌دست‌آمده از هر جزء از زنجیره، منطق احتمال بی‌زی ۲ دنبال می‌شود. چهار آزمون برای کمک به این فرایند ایجاد شده‌اند: آزمون‌های نی در باد ۳، آزمون‌های حلقه ۴، آزمون‌های اسلحه شلیک‌شده ۵ و آزمون‌های قاطعیت مضاعف ۶. این آزمون‌ها مبتنی بر اصول قطعیت ۷ و منحصربه‌فرد بودن ۸ هستند. به بیانی دیگر، آیا آزمون‌ها آزمون‌ها برای استنباط شواهد لازم یا کافی هستند. منحصربه‌فرد بودن و قطعیت، دو بُعد یک ماتریس را شکل می‌دهند (رنجبر و همکاران، ۱۴۰۱). در این پژوهش، با ارزیابی و مصاحبه دوباره با ۱۵ متخصص روان‌شناس بالینی و روان‌درمانگر، قدرت شواهد در یک جدول به‌دست آمد که در بخش بعدی توضیح داده شده است.

1. Criminal trial
2. Bayesian probability logic
3. Straw-in-the-wind
4. Hoop
5. Smoking gun
6. Doubly decisive
7. Certainty
8. Uniqueness



گام پنجم: تحلیل یافته‌ها

این گام در بخش بعدی به‌عنوان بخش یافته‌ها تشریح شده است.

یافته‌های تحقیق

امروزه، رفتارهای انحرافی سازمانی به تدریج افزایش می‌یابند که میلیاردها تومان برای سازمان هزینه در بردارند. بسیاری از شرکت‌ها با پیامدهای مخرب رفتارهای انحرافی روبه‌رو هستند. اهمیت رفتارهای انحرافی سازمانی و نقش کلیدی آنها و فقدان الگویی جامع برای پیش‌بینی و جلوگیری از رفتارهای انحرافی و اختلال‌های روانی کارکنان و مدیران، نگارندگان مقاله را برآن داشت تا با بررسی نظام‌مند پرونده‌های درمانی، به استخراج الگویی برای پیش‌بینی انحراف‌های رفتاری اقدام کنند. پژوهشگران با دید جامع به بررسی، جمع‌آوری و ترکیب و تفسیر ۴۸ پرونده درمانی که با تکنیک شناخت‌درمانی کار شده بودند، کوشیدند تا به الگویی استاندارد و مناسب از تکنیک‌های شناخت‌درمانی که در پیش‌بینی رفتار موثرتر باشد، برسند. علت عدم اجرای این پژوهش در سازمان خاص، پراکندگی پرونده‌های مراجعان به مراکز درمانی بود و امکان انجام آن را برای یک شرکت یا سازمان خاص فراهم نمی‌کرد. پژوهشگران با گردآوری و دسته‌بندی تکنیک‌های شناخت‌درمانی استفاده‌شده در درمان انحراف‌های رفتاری و بر اساس شواهد جمع‌آوری‌شده داخل پرونده‌ها و آزمون‌های اعمال‌شده، قدرت شواهد و تکنیک‌ها را از نظر لازم و کافی بودن اثبات می‌کنند. در صورتی که تمام اجزای یک تکنیک، قدرت و اطمینان لازم را برای پیش‌بینی داشته باشند، این بدان معناست که قدرت شواهد به‌دست‌آمده برای سازوکار به طور کلی، صرفاً به اندازه شواهد ضعیف‌ترین پیوندهای آن است. درواقع، با آزمون شواهد که همان تکنیک‌های شناخت‌درمانی هستند، قصد داریم تا به یکتایی و اطمینان آن تکنیک در پیش‌بینی برسیم. با آزمون شواهد می‌توانیم متوجه شویم کدام یک از تکنیک‌های شناخت‌درمانی، قدرت زیادی در پیش‌بینی رفتار دارند یا کدام تکنیک، تکنیکی لازم و کافی برای پیش‌بینی رفتار است.

با بررسی و تحلیل ۴۸ پرونده مراجعان از جنس کارکنان و مدیران به درمان‌گران روان‌شناختی و با کمک روان‌درمانان و روان‌پزشکان متخصص، جدول زیر به دست آمد.



جدول ۱. آزمون اطمینان و یکتایی یا لازم و کافی بودن شواهد

| | نی در باد | | حلقه مضاعف | | اسلحه شلیک | | قاطعیت | |
|---|-----------|----------|------------|----------|------------|----------|-----------|----------|
| | کافی نیست | کافی است | کافی نیست | کافی است | کافی نیست | کافی است | کافی نیست | کافی است |
| آیا شواهد کافی و ضروری برای پیش‌بینی رفتار توسط تکنیک شناخت‌درمانی وجود دارد؟ | ۲ | ۱ | ۳ | ۱ | ۱ | ۲ | ۱۸ | ۲۰ |
| ۱ تکنیک‌های آزمودن تحریف‌های شناختی و چالش با خطاهای شناختی | ۲ | ۱ | ۳ | ۱ | ۱ | ۲ | ۱۸ | ۲۰ |
| ۲ تکنیک تشخیص و توضیح طرحواره | ۶ | ۸ | ۲ | ۲۰ | ۴ | ۲ | ۴ | ۲ |
| ۳ فن تشخیص جبران و اجتناب از طرحواره | ۱۵ | ۱۵ | ۴ | ۶ | ۱ | ۱ | ۱ | ۵ |
| ۴ تکنیک نگارش نامه به منشأ طرحواره | ۱۸ | ۱۲ | ۲ | ۴ | ۲ | ۰ | ۲ | ۸ |
| ۵ تکنیک فن استاندارد دوگانه | ۳ | ۱ | ۲ | ۴ | ۴ | ۲۶ | ۲ | ۱۰ |
| ۶ تکنیک فن نگاه کردن به موضوع از بالکن | ۲ | ۳ | ۱۶ | ۱ | ۴ | ۲۰ | ۱ | ۱ |
| ۷ تکنیک ماشین زمان (خویشتن) و دیگران | ۱ | ۱ | ۳ | ۲ | ۱۲ | ۱۸ | ۸ | ۲ |
| ۸ تکنیک بررسی سود و زیان و مزایا و معایب نگرانی | ۲ | ۲ | ۴ | ۸ | ۲ | ۴ | ۱۴ | ۱۲ |
| ۹ تکنیک تبدیل نگرانی‌ها به پیش‌بینی‌ها | ۱ | ۱ | ۲ | ۱۰ | ۱ | ۲ | ۲۲ | ۱۸ |
| ۱۰ تکنیک بررسی کیفیت شواهد | ۵ | ۸ | ۸ | ۴ | ۱ | ۱ | ۴ | ۱۲ |
| ۱۱ تکنیک تمایز فکر از واقعیت | ۱ | ۱ | ۱ | ۱ | ۴ | ۱۶ | ۲ | ۲۲ |
| ۱۲ تکنیک پیکان رو به پایین | ۱۴ | ۱۲ | ۴ | ۴ | ۱۰ | ۲ | ۱ | ۱ |



تکنیک‌های شناخت‌درمانی که با آزمون قاطعیت می‌توانند در پیش‌بینی رفتار کارکنان و مدیران مؤثر باشند، شامل موارد زیر هستند (جدول ۱): تکنیک‌های آزمودن تحریف‌های شناختی و چالش با خطاهای شناختی، تکنیک بررسی سود و زیان و مزایا و معایب نگرانی، تکنیک تبدیل نگرانی‌ها به پیش‌بینی‌ها، تکنیک بررسی کیفیت شواهد و تکنیک تمایز فکر از واقعیت.

| | | |
|-------------|------|----------------------------------|
| بکتانی شاهد | زیاد | آزمون قاطعیت ۱، ۸، ۹، ۱۰ و ۱۱ |
| | کم | آزمون حلقه ۲، ۶ و ۸ |
| بکتانی شاهد | زیاد | اسلحه شلیک‌شده ۵، ۶، ۷ و ۱۱ |
| | کم | نی در باد ۳، ۴ و ۱۲ |

اطمینان از شواهد

شکل ۴. نتایج آزمون قاطعیت مضاعف

یافته‌ها نشان داد با استفاده از تکنیک‌های شناخت‌درمانی مشخص شده در آزمون‌هایی که با روش ردیابی فرایند و آزمون سنجش شواهد قاطعیت آنها مشخص شد، می‌توان الگویی مناسب را به صورت دستورالعمل در اختیار سازمان‌ها و شرکت‌ها قرار داد تا شرکت‌ها با مشاهده هر گونه رفتار انحرافی از کارکنان خود و اجرای این تکنیک‌های شناخت‌درمانی که شامل کاربرگ‌ها و طرح‌واره‌های درمانی هستند، در تشخیص و پیش‌بینی رفتارهای آتی اقدامات لازم را انجام دهند.

بحث و نتیجه‌گیری

تکنیک‌های شناخت‌درمانی، پیش‌بینی‌کننده مثبت و معنادار رفتارهای انحرافی هستند. رفتارهای انحرافی مانند ویروس‌ها و واگیر هستند و عدم پیش‌بینی آنها موجب بیشتر شدن میزان



همه‌گیری رفتارهای انحرافی در سازمان می‌شود. در توجیه این یافته باید گفت به دلیل اینکه در این نوع جو، میزان تعارض میان افراد زیاد است، فضایی از خستگی، ناامیدی و بی‌انگیزگی در سازمان حاکم می‌شود. افراد در برابر تغییرات مقاومت می‌کنند و حاضر نیستند تغییرات ایجادشده در سازمان را قبول و از آنها پیروی کنند. پیش‌بینی رفتارهای انحرافی در محیط کار باعث افزایش شایسته‌سالاری می‌شود و این امر سبب کاهش پارتی‌بازی‌ها و لابی‌گری‌ها، رابطه کاری ناسالم در بین کارکنان، جایگزین شدن ضابطه به جای رابطه، فراموش نشدن هدف‌های کسب‌وکار، سیستم صحیح ارتقای شغلی سالم، سازوکارهای صحیح پاداش و تنبیه و درنهایت افزایش بهره‌وری و عملکرد کارکنان، آسیب نرساندن به سایر کارکنان، کاهش هزینه‌های ناشی از تخریب اموال و ورشکستگی و نابودی می‌شود. کاهش رفتارهای انحرافی در محیط کار، باعث افزایش روابط مبتنی بر اعتماد بین کارمند و مدیر می‌شود. ضمن اینکه اثر مثبت بر رضایت کارکنان دارد.

از دیگر نتایج مدیریت رفتارهای انحرافی در محیط کار، افزایش سلامت جسمی و روانی، کاهش اضطراب، افسردگی، استرس، شکایت از مشکلات جسمی و ماندن افراد در سازمان هستند. پیش‌بینی رفتارهای انحرافی سبب می‌شود نیروی انسانی که مهم‌ترین رکن هر سازمان است، تقویت شود و همین امر باعث کاهش هزینه‌های زیادی برای شرکت‌ها می‌شود. پیش‌بینی رفتارهای انحرافی در محیط کار در گروه‌های کاری موجب افزایش عملکرد و بهبود فعالیت متقابل اعضا، افزایش نوآوری، خلاقیت و انعطاف‌پذیری می‌شود که این عوامل با توجه به محیط پیچیده فعلی به اثربخشی سازمانی منجر می‌شود و به‌طور کلی، استفاده از گروه‌های کاری در سازمان به دست‌یابی به هدف‌های سازمانی با اثربخشی و بازدهی زیاد منجر می‌شود که این خود باعث کاهش مکاتبات سازمانی و غلبه بر ضعف‌های سازمان‌دهی رسمی می‌شود. یافته‌های این پژوهش حاکی از آن است که پیش‌بینی رفتارهای انحرافی در گروه‌های کاری با وجود رفتارهای انحرافی در محیط، به آنها امکان رشد فساد اداری را نمی‌دهد. پیش‌بینی رفتارهای انحرافی در محیط کار باعث کاهش اختلاف قومی کارکنان، احترام به خرده‌فرهنگ‌ها، احترام به هویت دینی، افزایش فرهنگ مشارکت و ایجاد فرهنگ سازمانی مناسب می‌شود.

سخت‌ترین کار بشر، پیش‌بینی است. نتایج این پژوهش نشان داد می‌توانیم با تکنیک‌های شناخت‌درمانی، به‌ویژه با پنج تکنیک آزمودن تحریف‌های شناختی و چالش با خطاهای



شناختی، تکنیک بررسی سود و زیان و مزایا و معایب نگرانی، تکنیک تبدیل نگرانی‌ها به پیش‌بینی‌ها، تکنیک بررسی کیفیت شواهد و تکنیک تمایز فکر از واقعیت که بر اساس نتایج این پژوهش با قاطعیت بیشتری می‌توانند در پیش‌بینی رفتار کارکنان و مدیران مؤثر باشند، نسبت به پیش‌بینی رفتارهای انحرافی کارکنان و مدیران اقدام کنیم و از بدرفتاری‌های سازمانی در آینده جلوگیری کنیم. افزون بر این، پیش از استخدام، با استفاده از این پنج تکنیک شناخت‌درمانی می‌توانیم پیش‌بینی مناسبی از رفتار فرد استخدام‌شده داشته باشیم تا در گزینش و به‌کارگیری کارکنان و مدیران کمتر دچار خطا شویم. با استفاده از تکنیک‌های شناخت‌درمانی و پیش‌بینی رفتار انحراف‌های رفتاری و اقدام به‌موقع، از خسارت‌ها و زیان‌های رفتاری کارکنان و مدیران در سازمان کاسته می‌شود.

نتایج این پژوهش نشان داد تکنیک‌های شناخت‌درمانی همان‌طور که می‌توانند در درمان اختلالات روانی کاربرد داشته باشند، در درمان انحرافات رفتاری کارکنان و مدیران نیز کاربرد دارند. همچنین مشخص شد سازمان‌ها نباید از علم و مهارت روان‌شناسان، روان‌پزشکان و درمانگران اختلالات روانی غافل شوند و باید هر چه سریع‌تر از تکنیک‌های علوم شناختی در مدیریت رفتار سازمانی، منابع انسانی، رهبری و هدایت شرکت و سازمان خود استفاده کنند. این پژوهش هویدا کرد که برای کنترل و پیش‌بینی انحراف‌های رفتاری کارکنان و مدیران، باید تکنیکی و روشمند، فکر و عمل کرد. نتایج این پژوهش به آشتی و نزدیکی هر چه بیشتر متخصصان علوم شناختی (روان‌شناسی بالینی) و علوم مدیریت کمک کرد. نتایج این پژوهش نشان داد برای پیش‌بینی رفتار انحرافی در محیط کار باید به تکنیک‌ها و آزمون‌هایی مجهز باشیم که مدیر منابع انسانی که تخصص روان‌پزشکی هم ندارد، بتواند آنها را به‌کار گیرد. این پژوهش، تکنیک‌هایی را پیشنهاد می‌دهد که به‌راحتی این کار قابل انجام هستند.

نتایج نشان داد برای پیش‌بینی رفتارهای انحرافی، ویژگی‌های فردی و توجه به افکار و اذهان، اهمیتی ویژه دارند. اگر به کارکنان توجه نشود، بیشتر درگیر برخی از رفتارهای انحرافی در محیط کار می‌شوند. به‌ویژه کارکنانی که جوان و بی‌تجربه هستند و پُست کوتاه‌مدت و کم‌درآمد دارند، بیشتر مستعد بروز رفتار انحرافی در محیط کار هستند. در ضمن، آشکار شد اگر کارکنان و مدیران بدانند سازمان در حال تحلیل رفتار آنها با استفاده از تکنیک‌های روان‌شناسی و روان‌پزشکی است و تخصص‌گرایی حاکم است، بیشتر به سازمان متعهد می‌شوند. کارکنان متعهد به سازمان خود، به احتمال زیاد از هنجارهای سازمان پیروی

می‌کنند و در نتیجه، کمتر به اقدام‌های انحرافی دست می‌زنند. اگر کارکنان احساس کنند از طرف سازمان خود حمایت می‌شوند، مانع از بروز رفتارهای انحرافی نیز می‌شوند.

پیشنهاد‌های کاربردی

- همان‌طور که روزنامه همشهری (خبر آنلاین، ۱۴۰۲) درباره کشته شدن ۵ سرباز در پادگان کرمان اشاره می‌کند، علت قتل‌های این سرباز، خشمگینی و عدم کنترل رفتار بوده است، چنین اتفاقاتی به دلیل عدم انجام معاینه‌های ادواری به‌منظور کنترل سلامت روانی کارکنان است. این احتمال وجود دارد که چنین حوادثی کم‌وبیش در سازمان‌های دیگر هزاران بار اتفاق بیفتند و باعث بروز حوادث ناگوار در هر سطحی شوند. از این‌رو، انجام معاینه‌های ادواری و گرفتن تست‌های سلامت روانی، بسیار لازم و ضروری به‌نظر می‌رسد.

- با توجه به نتایج به‌دست‌آمده، پیشنهاد می‌شود کارگاه‌های آموزشی در زمینه افزایش دانش شرکت‌ها در حوزه استفاده از روان‌پزشکان و روان‌شناسان در شرکت‌ها برگزار شود تا کیفیت استخدام، جذب و نگهداشت در حوزه منابع انسانی و کیفیت رفتار سازمانی در شرکت‌ها بهبود یابد.

- پیشنهاد می‌شود در کنار مشاوران سازمانی، صنعتی و تولیدی، یک مشاور روان‌شناسی و یک روان‌پزشک در واحد منابع انسانی شرکت‌ها یا کنار دفتر مدیریت مستقر شوند.

- پیشنهاد می‌شود دوره‌های آموزشی پیش‌بینی رفتار افراد دارای انحراف رفتاری در شرکت‌ها، سازمان‌ها و دانشگاه‌ها برگزار شوند تا دانش کاربردی و مهارت‌آموزی در این زمینه توسعه یابند.

- پیشگیری بهتر از درمان است؛ به همین دلیل پیشنهاد می‌شود در یک بسته جامع اطلاعاتی و یک سیاهه (چک‌لیست) مناسب، این بیماری‌ها و اختلال‌ها به شرکت‌ها اطلاع‌رسانی شوند تا از همان ابتدا با تشخیص مناسب از بروز بسیاری از انحراف‌های رفتاری جلوگیری شود.

- متخصصان می‌توانند مداخلات روان‌شناختی از جمله روش‌های سازگارانه مقابله با بیماری‌ها و اختلال‌های روان‌شناسی و آموزش مدیریت رفتارهای انحرافی را در برنامه مراقبتی شرکت‌ها بگجانند.

- با توجه به نقش تکنیک‌های شناخت‌درمانی در بسیاری از اختلالات روانی، مانند افسردگی و اضطراب کارکنان و مدیران، توجه به روش‌های مقابله با استرس در افراد و هماهنگ‌سازی



برنامه‌های مراقبتی با این مفاهیم بر اثربخشی برنامه‌های مراقبتی خواهد افزود.

سپاسگزاری

در این مقاله جا دارد از استادان گران قدر که در این مسیر ما را همراهی کردند، تشکر ویژه داشته باشیم. همچنین، از روان‌شناسان، روان‌پزشکان و درمانگران اختلالات روانی و رفتاری که پرونده‌های بیماران را در اختیار گذاشتند، تشکر می‌کنیم و از همراهی آن‌ها سپاسگزاریم.

تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافی در این مقاله وجود ندارد.

فهرست منابع

- استرنبرگ، رابرت (۱۳۸۷). *روان‌شناسی شناختی* (کمال خرازی و الهه حجازی، مترجمان). تهران: پژوهشکده علوم شناختی تهران.
- اصغری، فاطمه، خادمی، سیامک، و وصالی، منصور (۱۴۰۰). شباهت‌ها و تفاوت‌های نظریه‌های یادگیری رفتارگرایی، شناخت‌گرایی و ساخت‌گرایی از دیدگاه شانک. *پژوهش در آموزش علوم تجربی*، ۱ (۱)، ۳۵-۵۰. <https://sid.ir/paper/953825/fa>
- آوادیس یانس، هامایاک، و نیکخو، محمدرضا (۱۳۸۱). *راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی*. تهران: نشر سخن.
- آیسنک، مایکل (۱۳۷۹). *فرهنگ توصیفی روان‌شناسی شناختی* (کمال خرازی، رمضان دولتی، محسن رئیس قاسم و حسین کمالی، مترجمان). تهران: نشر نی.
- حاجیان، ابراهیم (۱۳۹۰). معیارهای ارزیابی روش‌شناختی تکنیک‌های مطالعات آینده. *فصلنامه راهبرد*، ۲۰ (۵۹)، ۷۷-۱۰۵. <https://www.sid.ir/paper/89245/fa>
- خبر آنلاین (۱۴۰۲). *حادثه سه‌گانه سب و هم‌زمان ماه*. <https://www.khabaronline.ir/photo/1864143>
- رضائیان، علی، طبرسا، غلامعلی، هادی‌زاده مقدم، اکرم، و حمیدیان، محمد (۱۳۹۸). ارائه مدل پیش‌بینی‌کننده رفتار کارکنان، مبتنی بر تعاملات ادراکی رهبر - پیرو در موقعیت تهدید حمایت اجتماعی. *پژوهش‌های مدیریت منابع سازمانی*، ۹ (۴). <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.22286977.1398.9.4.5.0>
- رنجبر، محمدهادی، حاجی‌پور، بهمن، و یزدانی، حمیدرضا (۱۴۰۱). کاربرد روش ردیابی فرایند در پژوهش‌های سازمان و مدیریت. *فصلنامه روش‌شناسی علوم انسانی*، ۲۸ (۱۱۲). <https://civilica.com/doc/1591803>
- سادات شیروانی، بهاره، عابدینی، مرضیه، دینکانی، فاطمه، مهدی نسب، مونا و صمدی فرشاد (۱۴۰۰). بررسی میزان شیوع اختلالات روانی در کارکنان شرکت پتروشیمی

- خراسان در سال ۱۳۹۹. *خاندانواده و بهداشت*، ۱۱ (۴)، ۹۵-۸۱.
<https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/2079698>
شولتز، داون پی.، و شولتز، سیدنی آلن (۱۴۰۲). *نظریه‌های شخصیت* (یحیی سیدمحمدی، مترجم؛ ویراست دهم). تهران: انتشارات ویرایش.
- عسگری‌نژاد، فاطمه، و حبیبی عسگرآباد، مجتبی (۱۴۰۰). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افزایش تاب‌آوری مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم. *فصلنامه ایده‌های نوین روان‌شناسی*، ۱۰ (۱۴)، ۱-۱۰. <http://jnip.ir/article-1-612-fa.html>
- قنادامینی هارونی، عباس، ابراهیم‌زاده دستجردی، رضا، و ابراهیم‌پور، علیرضا (۱۴۰۱). طراحی الگوی مدیریت رفتارهای انحرافی در محیط کار در دانشگاه آزاد اسلامی. *پژوهش‌های راهبردی مسئولان اجتماعی*، ۱۱ (۱)، ۸۱-۱۰۸. <https://www.doi.org/10.22108/srsp.2022.129504.1720>
- قربان‌نژاد، پریسا، و عیسی‌خانی، احمد (۱۳۹۵). طراحی مدل شایستگی مدیران دانشگاهی بر اساس الگوهای اسلامی: مطالعه‌ای تطبیقی. *مدیریت در دانشگاه اسلامی*، ۵ (۱۱)، ۴۸-۳۷. https://miu.nahad.ir/article_341.html
- قهاری، شهربانو (۱۳۷۸). *کتاب شناخت‌درمانی اصول و فنون* (چاپ اول). نشر قطره.
- لیهی، رابرت (۱۳۷۹). *کتاب فنون شناخت‌درمانی: راهنمایی برای روان‌درمانگران* (لادن فتی، شهرزاد طهماسبی مرادی، حسین نصری و کاوه ضیایی، مترجمان). ناشر: دانژه.
- معادی، سعید (۱۴۰۲). *تأثیر رفتار سازمانی با رویکرد توجه، پیش‌بینی و کنترل در بهره‌وری سازمانی*. اولین همایش ملی پژوهش‌ها و فناوری‌های دانش‌بنیان در مدیریت و حسابداری. <https://civilica.com/doc/1773244>
- موسوی، سیدمحمد، و احمدی، مهشید (۱۳۹۱). اختلالات رفتاری در کودکان مادران مبتلا به افسردگی. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان*، ۱۴ (۴۳)، ۱۱۵-۱۲۰. <https://sid.ir/paper/79160/fa>
- نینان، مایکل، و درایدن، ویندی (۱۳۹۱). *کتاب شناخت‌درمانی - ۱۰۰ تکنیک و نکته کاربردی برای روان‌شناسان بالینی و روان‌پزشکان و مشاوران* (مجتبی انصاری شهیدی، مترجم). نشر روان‌شناسی و هنر.
- وزارت بهداشت (۱۴۰۲). *گزارش ملی سلامت روان کارکنان ایران*. مرکز آمار سلامت روان.
- Alias, M., Mohd Rasdi, R., Ismail, M., & Abu Samah, B. (2013). Predictors of workplace deviant behaviour: HRD, Agenda for Malaysian Support Personnel. *European Journal of Training and Development*, 37 (2), 161-182. <https://doi.org/10.1108/03090591311301671>



- Appelbaum, H. S., Laconi, D. G., & Matousek, A.(2007). Positive and negative deviant workplace behaviors: causes, impacts and solutions corporate governance. *Journal of Business in Society*, 7 (5), 586-598. <https://doi.org/10.1108/14720700710827176>
- Beck, A. T. (Ed.)(1979). *Cognitive therapy: OJ depression*. Guilford Press.
- Clark, D. A., & Steer, R. A.(1996). Empirical status of the cognitive model of anxiety and depression. In P. M. Salkovskis (Ed.), *Frontiers of Cognitive Therapy* (pp. 75–96). The Guilford Press.
- Detert, J. R., Treviño, L. K., Burris, E. R., & Andiappan, M.(2007). Managerial modes of influence and counterproductivity in organizations: A longitudinal business-unit-level investigation. *Journal of Applied Psychology*, 92 (4), 993–1005. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.92.4.993>
- Fox, S., Spector, P., & Miles, D.(2001). Counterproductive work behavior in response to job stressors and organizational justice: some mediator and moderator tests for autonomy and emotions. *Vocational Behav*, 59, 291-309. <https://doi.org/10.1006/jvbe.2001.1803>
- Freeman, A.(2005). *Encyclopedia of cognitive behavior therapy*. NewYork: Springer Press.
- Hamidian, M., Hadizadeh Moghadam, A., Tabarsa, Gh. & Rezaeian, A.(2019). Designing and explaining predictive model of behavior based on leader-follower perceptual interactions when authority and job control are being threatened. *Journal of Public Administration Perspective*, 10 (3), 14-43. <https://doi.org/10.48308/jpap.2019.96579>
- Nadi, M. A., & Ghahremani, N.(2013). The relationship between organizational citizenship behavior (OCB) and deviant workplace behavior (DWB) with teaching satisfaction in University. *Ethics in Science and Technology*, 8 (1), 37-48. <http://ethicsjournal.ir/article-1-665-en.html>
- Nasir, M., & Bashir, A.(2012). Examining workplace deviance in public sector organizations of Pakistan. *International Journal of Social Economics*, 39 (4), 240-253. <https://doi.org/10.1108/03068291211205677>
- O'Neill, T., & Hastings, S.(2011). Explaining workplace deviance behavior with more than just the “Big Five”. *Personality and Individual Differences*, 50 (2), 268–273. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.paid.2010.10.001>



Ranasinghe, R. M. I. D., & Silva, H. M. S.(2017). The impact of job stress on deviant workplace behaviour: a study of operational level employees of comfort apparel Solutions Company in Sri Lanka. *International Journal of Human Resource Studies*, 7 (1), 74-85. <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=316741>

1

Robinson, L., & Bennet, J.(1995). A typology of deviant workplace behaviors: a multidimensional scaling study. *Academy of Management Journal*, 38 (2), 555-572. <https://doi.org/10.2307/256693>

Ruggiero, G. M., Spada, M. M., Caselli, G., & Sassaroli, S. (2018). A historical and theoretical review of cognitive behavioral therapies: From structural self-knowledge to functional processes. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 36, 378-403. <https://doi.org/10.1007/s10942-018-0292-8>

Van Rooy, D., & Viswesvaran, C.(2004). Emotional intelligence: a meta-analytic investigation of predictive validity and nomological net. *Journal of Vocational Behavior*, 65 (1), 71-95. [https://doi.org/10.1016/S0001-8791\(03\)00076-9](https://doi.org/10.1016/S0001-8791(03)00076-9)

Wenzel, A.(2017). *Innovations in cognitive behavioral therapy: strategic interventions for creative practice*. Routledge.

Yildiz, B., Alpkan, L., Ates, H., & Sezen, B.(2015). Determinants of constructive deviance: the mediator role of psychological ownership. *International Business Research*, 8, 107. <https://doi.org/10.5539/ibr.v8n4p107>

COPYRIGHTS

©2024 by the authors. Published by The National Defense University. This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

