

تمایز یافتگی و تفکر ارجاعی: نقش واسطه‌ای درماندگی آموخته شده

* 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 آموخته شده 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 آموخته شده کولینس 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 آموخته شده و موقعیت من پیش‌بینی کننده منفی درماندگی آموخته شده بودند. در نهایت درماندگی آموخته شده، 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 آموخته شده به ترتیب پیش‌بینی کننده مثبت و منفی تفکر ارجاعی بودند.

واژگان کلیدی: تمایز یافتگی، تفکر ارجاعی، درماندگی آموخته شده.

مقدمه

رفتار فرد است، ابتدا توسط مارتین سلیگمن² (1976) مورد پژوهش قرار گرفت. بر طبق نظر سلیگمن (1976) تجربیاتی که افراد در مورد وقایع غیر قابل کنترل دارند، می توانند 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 منفی ترین حالت درک از خود است. به طور 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 می آورد. این احساس فقدان کنترل منجر به کاهش انگیزش و بی میلی پایدار در فعالیت فرد می گردد (سلیگمن، 1975).

به بیان دیگر، بعد از یک سری تجربه ای که در آن پاسخ های فرد در نتیجه رفتارش تغییر نمی کند، فرد می آموزد که رفتار و نتیجه رفتار او از یکدیگر مستقل هستند. به اعتقاد سلیگمن، افرادی که در شرایط آزارنده کنترل ناپذیر قرار می گیرند، می آموزند که هیچ عملی از سوی آن ها به تعدیل یا رفع شرایط نامطلوب کمکی نمی کند و با درک این امر که پیامد به رفتار وابسته نیست، از هر نوع تلاشی دست می کشند و نشانه هایی از افسردگی در آنان بروز می کند (جعفری، 1388). شایان ذکر است که اثرات درماندگی آموخته شده تنها به حیطه های آموزشی محدود نمی شود بلکه حیطه های شناختی، عاطفی، اجتماعی و شغلی افراد را نیز تحت شعاع خود قرار می دهد. از جمله مشکلاتی که در حیطه شناختی افراد ممکن است بروز کند زیر سؤال

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 آن ها در سال های مدرسه متفاوت است نیز برآیند. گذشته از آن دوران جوانی، از حساس ترین و پرمخاطره ترین دوران زندگی است و به دلیل ویژگی هایی که دارد به عنوان یکی از دوران های مهم زندگی فرد به شمار می رود. شرایط و موقعیت هایی که فرد در این دوران تجربه می کند نقش مهمی در مراحل بعدی زندگی او خواهد داشت. دوران جوانی، زمان گشوده شدن افق های جدید، ایده آل ها و آرمان های متنوع است. مقارن با این ویژگی ها، جوانان مشکلاتی نظیر بحران هویت، انحرافات اجتماعی، اختلالات عاطفی، افسردگی، پرخاشگری، بزهکاری، اعتیاد، خودکشی، مشکلات تحصیلی، مشکلات خانوادگی و مشکلات شغلی را نیز تجربه می کنند که می تواند سلامت روان آنان را به مخاطره بیندازد. از جمله مفاهیمی که در زمینه آسیب شناسی روانی مطرح می شود، مفهومی است که «درماندگی» یا «استیصال» نامیده می شود. این مفهوم توجه اکثر پژوهشگران و روان شناسان تربیتی را به خود جلب کرده و در توجیه بعضی از عقب ماندگی های تحصیلی و برخی از افسردگی ها، نقش اساسی دارد (جعفری، 1388). درماندگی آموخته شده¹ در حوزه تعلیم و تربیت به یادگیرندگانی اشاره دارد که کوشش را با پیشرفت مرتبط نمی دانند. آن ها یادگیرندگانی هستند که تصور می کنند هر کاری انجام دهند به موفقیت دست نمی یابند. این موضوع که پیامدهای رفتار، مستقل از

2. Seligman

1. learned helplessness

نسبت به پاداش و خودآگاهی به‌عنوان متغیرهای پیش‌بین تفکر 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

بردن مفهوم 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 رپی⁴، 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

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

6. Testal

تصمیم‌گیری‌های فرد فقط بر اساس واکنش‌های هیجانی صورت می‌گیرد.

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 به خاطر کسب رضایت دیگران، رفتار و عقاید خود را تغییر نمی‌دهند. 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 یاتزک،⁸ 2015).

گریز هیجانی: کودکانی که در فرآیند فرافکنی خانواده قرار می‌گیرند و به‌طور معمول در زمان بزرگسالی یا حتی قبل از آن، از راهبردهای مختلفی برای فرار از بند پیوندهای هیجانی حل نشده خانواده استفاده می‌کنند که این راهبردها می‌تواند فاصله گرفتن فیزیکی از خانواده یا ایجاد موانع روانی مانند صحبت نکردن با یکی از اعضای خانواده را به همراه داشته باشد (پلگ و رها،⁹ 2012).

هم آمیختگی با دیگران: بوئن، تمایز یافتگی را روی پیوستار فرضی نشان می‌دهد 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 می‌گیرد (اسکرون و دندی، 2004).

نهایتاً به نظر می‌رسد با توجه به مفهوم تمایز یافتگی، افراد تمایز یافته از تفکر ارجاعی کمتری برخوردارند و کمتر دستخوش درماندگی آموخته شده

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 متفکرانه موقعیت موجود نیستند. ویژگی‌هایی که بیان شد مشخصه افرادی است که تمایز یافتگی¹ پایینی دارند (اسکرون و دندی،² 2004). تمایز یافتگی به‌عنوان 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 می‌آورد، تفاوت‌های قابل ملاحظه‌ای وجود دارد. بر اساس این تئوری کسانی که تمایز یافتگی بالایی دارند رفتاری مستقل داشته و در روابط خود واکنش‌های هیجانی کمتری نشان می‌دهند. آن‌ها می‌توانند 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 عبارت‌اند از: واکنش‌پذیری هیجانی⁴، جایگاه من⁵، گریز هیجانی⁶ و هم آمیختگی با دیگران⁷.

واکنش‌پذیری هیجانی: حالتی است که در آن، احساسات فرد بر عقل و منطقش غلبه دارد 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

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 حاضر در پی آن است که به پیش‌بینی تفکر ارجاعی بر اساس تمایزیافتگی 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 بالغ‌بر 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%

می‌گردند. یافته‌ها نیز رابطه بین تمایزیافتگی و تفکر ارجاعی با درماندگی آموخته شده را تأیید کرده‌اند. ولیزکی تایلور¹ (2011) در تحقیق خود تحت عنوان گسلش 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 منفی راجع به فرم بدنشان رنج می‌بردند. آن‌ها آموزش‌هایی با جزئیات 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 ملاحظه‌ای در تفکر ارجاعی منفی در افراد شد. استون، سندیدجو جان کاسکی² (2010) در طی تحقیق 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 تمایزیافتگی ارتباط مستقیم و معنادار وجود دارد. همچنین مالتبی³ (2004)، نیک شعار (1390)، جعفری (1388)، تایلور (2011) و هیدمیر⁴ (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 ریف⁵، 2002)، در نتیجه هرگونه اختلالی در حیطه ارزیابی شناختی می‌تواند مفهوم خود را زیر سؤال ببرد. با توجه به این مسئله که جوانان، کانون شور و هیجان

1. Woltizky-Taylor
2. Steven, Sandage & Jankowski
3. Maltaby
4. Heidemeier
5. Keyes, Shmotkin & Ryff.

قرار گرفت. نتایج نشان داد که چهار عامل پیشنهادی سازنده مقیاس در فرهنگ ایرانی احراز می‌شوند و روی هم رفته بیش از 52/04 واریانس سازه مورد نظر را تبیین می‌کنند. روایی و آگرایی مقیاس و همچنین ضرایب همبستگی عامل‌ها با نمره کل که شاخصی از روایی مقیاس است، رضایت بخش بود. درخصوص پایایی، ضرایب آلفای کرونباخ موقعیت من، 0/67، عامل واکنش‌پذیری هیجانی، 0/48، هم‌آمیختگی با دیگران، 0/76 و برای عامل جایگاه من، 0/73 گزارش شد.

درماندگی آموخته شده (LHS): این مقیاس توسط کوینلس و نلسون¹ در سال (1988) طراحی شد که شامل 20 آیت 4 گزینه‌ای 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 کرده‌اند. با ارزیابی نسخه اصلی LHS با دیگر مقیاس‌های موجود همچون مقیاس افسردگی بک ضریب همبستگی این مقیاس 0/25، با مقیاس عزت‌نفس 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 - بی‌ثبات، 5 فاکتور کلی - خاص، 1 فاکتور توانایی کنترل - ناتوانی در کنترل و نهایتاً 1 فاکتور شرایط گزینش شخصی در موقعیت‌هایی که فرد عمداً در آن شرکت می‌کند، است. آلفای کرونباخ در تحقیق اسمال هیر (2011) 0/94 و در تحقیق کوتیبا² 0/90 به دست آمد. در پژوهش میرنسب و قره‌آغاجی (1394) برای

متأهل بودند. ترکیب سطوح تحصیلی در افراد مورد بررسی به صورت 20.3% در سطح کاردانی، 66% در سطح کارشناسی و 13.7% در سطح کارشناسی ارشد بود.

ابزاری که در این پژوهش به کار رفته است عبارتند از: **مقیاس فرم کوتاه تمایز خود (DSI-SF):** این مقیاس توسط دریک (2011) تهیه شده و شامل 20 سؤال است که به صورت 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 به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند و چهار خرده مقیاس گسلس عاطفی با سؤالات 4، 7 و 15، واکنش هیجانی با سؤالات 6، 9، 11، 14، 16 و 18، هم‌آمیختگی با دیگران با سؤالات 2، 5، 8، 13 و 17 و موقعیت من با سؤالات 1، 3، 10، 12، 19 و 20 را می‌سنجد. 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 عزت‌نفس بررسی شد و مشخص شد سازه تمایز یافتگی به طور مثبت با عزت‌نفس 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.

ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس در ایران، توسط فنخاری، لطیفیان و اعتماد (1392) مورد بررسی

1. Quinless & Nelson
2. Qutaiba

پرسش نامه 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 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 توجه 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

تعیین روایی سازه مقیاس از تحلیل عاملی به روش مؤلفه‌های اصلی استفاده شد که در تحلیل داده‌های پرسشنامه، مقدار ضریب KMO (شاخص کفایت نمونه‌گیری) 0/85 و مقدار آزمون بارتلت (شاخص کفایت ماتریس همبستگی) 3237/30 محاسبه شد که در سطح $P < 0/001$ معنی‌دار بود. همچنین برای پایایی مقیاس نیز از ضریب آلفای کرونباخ استفاده گردید که میزان آلفا در این مقیاس برابر 0/93 بود.

مقیاس تفکر ارجاعی PTQ: مقیاس تفکر ارجاعی در سال (2010) توسط ارینگ¹ به‌منظور ارزیابی تفکر منفی تکراری RNT تهیه شده است. این مقیاس یک ابزار خود گزارش دهی شامل 15 عبارت است. نتایج تحلیل عاملی تأییدی 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

1. Ehring

فهیمة قاندى و همكاران: تمايز يافتگى و تفكر ارجاعى: نقش واسطه اى در ماندگى آموخته شده

مفاهيم تكرر افكار منفى در ذهن مرتبط است. 2- ناکارآمدی ادراک شده که از 3 ماده تشکیل شده است (4 و 9 و 14) که با ناتوانی در کنترل افکار در ذهن مرتبط است. 3- تسخیر ظرفیت روانی که 3 ماده را شامل می شود (5 و 10 و 15) که با تسخیر افکار منفی

در ذهن مرتبط است. این سه عامل به ترتیب 29/08 و 13/04 و 12/91 درصد از واریانس کل را تبیین کردند. لازم به ذکر است که ماده های 3 عامل همگی با پرسشنامه اصلی مشترک هستند.

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

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

تسخیر ظرفیت روانی 0/73 به دست آمد.

یافته ها

به منظور بررسی میانگین و انحراف استاندارد و همچنین ارائه تصویری آشکارتر از رابطه بین متغیرها ماتریس همبستگی مرتبه صفر در جدول (2) ارائه شده است.

پایایی مقیاس به روش آلفای کرونباخ 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 کرونباخ برای ابعاد حاصل از تحلیل عاملی نیز محاسبه گردید که ضرایب آلفای کرونباخ برای تفکر منفی تکراری 0/84، ناکارآمدی ادراک شده 0/78 و

جدول 2. يافته‌هاى توصيفى و ماتريس همبستگى متغيرهاى پژوهش

		(8)	(7)	(6)	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	SD	M	متغيرها
									1	5/10	22/80	واكش هيجانى
								1	0/57**	5/54	20/52	هم آميختگى با ديگران
							1	-0/18**	0/02	5/65	21/33	موقعيت من
						1	-0/45**	0/40**	0/31**	3/96	7/67	گسلش هيجانى
					1	0/45*	0/25**	0/77*	0/82**	11/70	72/32	تمايز يافتگى كل
				1	0/33**	0/50**	-0/50**	0/46**	0/41**	7/64	15/65	تفكر منفى تكرارى
			1	0/76**	0/26**	0/48**	-0/47**	0/37**	0/34**	2/88	4/76	ناكار آمدى ادراك شده
		1	0/66**	0/75**	/33**	0/34**	-0/33**	0/4540**	0/43**	2/75	5/35	تسخير ظرفيت روانى
	1	0/85**	0/86**	0/97**	0/34**	0/50**	-0/50**	0/47**	0/43**	12/27	25/78	تفكر ارجاعى كل
1	0/65**	0/50**	0/59**	0/64**	0/19**	0/60**	-0/64**	0/44**	0/21**	13/20	38/47	درماندگى آموخته شده

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

مرحله دوم رگرسيون ابعاد تمايز يافتگى خود با درماندگى آموخته شده و در مرحله سوم بررسى رگرسيون ابعاد تمايز يافتگى خود و درماندگى آموخته شده با ابعاد تفكر ارجاعى بررسى شد و در مرحله آخر ضرايب بتاى به دست آمده در مراحل اول و سوم مورد مقايسه قرار گرفت. نتايج رگرسيون چندگانة در جداول (3)، (4) و (5) ارائه شده است.

بر اساس يافته‌هاى جدول (2)، همبستگى متغيرهاى مدل در بيشتر موارد معنادار بود كه امكان تحليل‌هاى بعدى را فراهم ساخت. با توجه به هدف پژوهش حاضر، با به كارگيرى روش آمارى رگرسيون چندگانة به شيوة همزمان و با استفاده از روش مراحل بارون وكنى (1986)، در مرحله اول به بررسى رگرسيون ابعاد تمايز يافتگى خود با ابعاد تفكر ارجاعى پرداخته شد، در

فهیمة قائندی و همکاران: تمایز یافتگی و تفکر ارجاعی: نقش واسطه ای درماندگی آموخته شده

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

ناکارآمدی ادراک شده تفکر ارجاعی بودند و موقعیت من توانست پیش‌بینی کننده منفی ($B = -0/37, P < 0/0001$) بعد ناکارآمدی ادراک شده تفکر ارجاعی بود؛ اما هم‌آمیختگی با دیگران قادر به پیش‌بینی بعد ناکارآمدی ادراک شده تفکر ارجاعی نبود ($B = -0/16, P < 0/01$). همچنین واکنش هیجانی و هم‌آمیختگی با دیگران توانستند بعد تسخیر ظرفیت روانی تفکر ارجاعی را به‌طور مثبت و معنادار پیش‌بینی کنند ($B = 0/35, P < 0/0001$) و $P < 0/02$. $B = 0/13$ و موقعیت من قادر به پیش‌بینی منفی و معنادار بعد تسخیر ظرفیت روانی تفکر ارجاعی بود ($P < 0/0001$). $B = -0/30$ ؛ اما گسلش هیجانی نتوانست بعد تسخیر ظرفیت روانی تفکر ارجاعی را پیش‌بینی کند.

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 ($B = 0/27, P < 0/0001$ ، $B = 0/16, P < 0/001$ و $B = 0/17, P < 0/0001$) بعد تفکر منفی تکراری و بعد موقعیت من نیز پیش‌بینی کننده منفی ($B = -0/40, P < 0/0001$) بعد تفکر منفی تکراری بودند. از طرف دیگر واکنش هیجانی و گسلش هیجانی پیش‌بینی کننده مثبت و معنادار ($B = 0/24, P < 0/0001$ و $B = 0/20, P < 0/0001$) بعد

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 ($B = 0/23, P < 0/001$) و ($B = -0/47, P < 0/0001$) 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. ($P < 0/001, 0/286$) و بعد موقعیت من نیز پیش‌بینی کننده

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

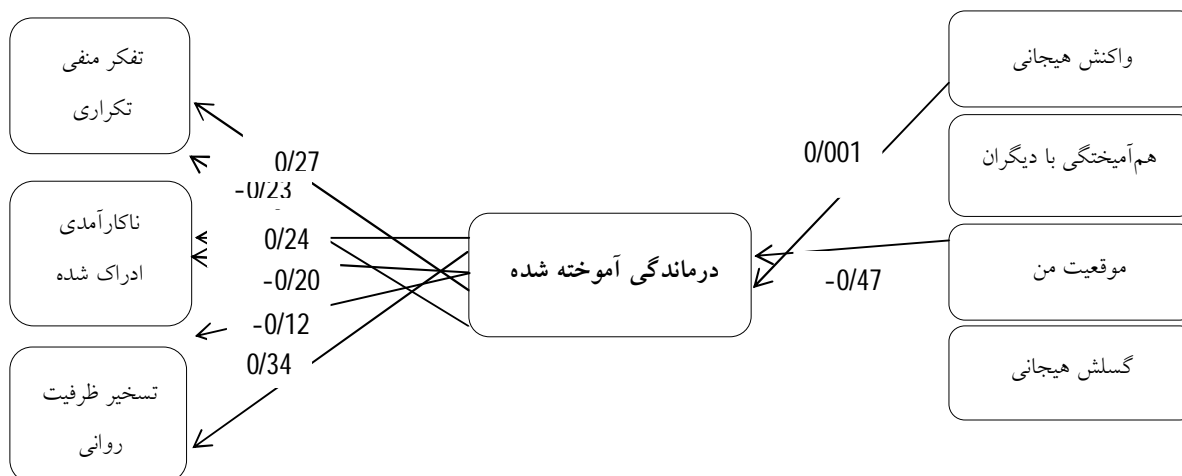
متغیرهای پیش‌بین	متغیر ملاک	F	R	R ²	β	t	p
واکنش هیجانی	تفکر منفی تکراری	72/363 P<0/0001	0/72	0/53	0/27	5/72	0/0001
هم‌آمیختگی با دیگران					0/08	3/23	N.S
موقعیت من					-0/23	-4/46	0/0001
گسلش هیجانی					0/06	1/35	N.S
درماندگی آموخته شده	ناکارآمدی ادراک شده	50/743 P<0/0001	0/66	0/43	0/35	5/92	0/0001
واکنش هیجانی					0/24	4/61	0/0001
هم‌آمیختگی با دیگران					0/002	0/03	N.S
موقعیت من					-0/20	-3/64	0/0001
گسلش هیجانی	0/10	1/87	N.S				
درماندگی آموخته شده	تسخیر ظرفیت روانی	39/172 P<0/0001	0/61	0/38	0/34	5/27	0/0001
واکنش هیجانی					0/34	6/30	0/0001
هم‌آمیختگی با دیگران					0/05	0/84	N.S
موقعیت من					-0/12	-2/14	0/03
گسلش هیجانی	-0/06	-1/04	N.S				
درماندگی آموخته شده	0/36	5/33	0/0001				

به‌منظور 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 β از مرحله اول به مرحله سوم تغییر کرد که مبین نقش واسطه‌ای

فهیمة قائندی و همکاران: تمایز یافتگی و تفکر ارجاعی: نقش واسطه ای درماندگی آموخته شده

درماندگی آموخته شده است. با توجه به نتایج جداول ارائه شده است.

(3)، (4) و (5)، مدل نهایی پژوهش، در شکل (1)



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

نتیجه گیری و بحث

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 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

1. Kim

تمایل به هم‌رنگی و همسانی با دیگران داشته و عزت نفس 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 آن‌قدر 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 تمایزنیافته در جهانی

منفی و تسخیر افکار منفی که اجازه ورود افکار جدید را به ذهن نمی‌دهد و از طرف دیگر احساس ناکارآمدی در کنترل افکار مزاحم کاهش می‌یابد و از آنجایی که تمایز یافتگی به‌طور چشمگیری سطح ویژگی روانی افراد را پیش‌بینی می‌نماید و با مواضع شخصی، شخصیت سالم، بهزیستی و سلامت روانی افراد رابطه معناداری دارد، افرادی با تمایزیافتگی پایین به‌خصوص اگر از لحاظ واکنش هیجانی در سطح بالایی باشند، قادر به 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 هیجان‌ات قرار می‌گیرد به‌گونه‌ای که واکنش‌ها و تصمیم‌گیری‌هایش بر پایه هیجان‌ات است (کر و بوئن، 1988؛ هوپر و دی پوی، 2010). از طرف دیگر افراد با تمایزیافتگی بالا با داشتن موقعیت من قوی 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

شده در فرد کمک کند چراکه باور فرد در خودمانده، از توانایی‌های خود و درک شرایط واقعی توسط افکاری منفی و غیرمنطقی تحریف گشته است. در زمینه معنادار نبودن رابطه بین بعد واکنش‌پذیری هیجانی تمایز یافتگی با درماندگی آموخته شده می‌توان این‌گونه تبیین کرد که واکنش‌پذیری هیجانی به معنی فوران عاطفی، عجز عاطفی و حساسیت بیش از حد در پاسخ‌دهی به محرک‌های محیطی است. حال آنکه در درماندگی آموخته شده ما شاهد بی‌تفاوتی فرد نسبت به محرک‌های محیطی هستیم. به اعتقاد سلیگمن افرادی که در شرایط آزارنده کنترل‌پذیر قرار می‌گیرند می‌آموزند 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 می‌کشند.

از طرفی نتایج پژوهش نشان داد که درماندگی آموخته شده می‌تواند ابعاد سبک تفکر ارجاعی را پیش‌بینی نماید. درماندگی آموخته شده منجر به سه نقص هیجانی، انگیزشی و شناختی می‌گردد که در بعد شناختی خود می‌تواند سبک تفکر فرد را تغییر دهد که این امر می‌تواند نقش به‌سزایی در حالت و رفتار آدمی ایفا کند. با توجه به اصلی‌ترین مفهوم درماندگی آموخته شده که نگرش منفی فرد نسبت به خود و جایگاه خود است می‌توان دریافت که افراد در خودمانده ادراک مناسب و صحیحی از خود ندارند و در برخورد با مسائل و مشکلات ایجاد شده به تجربیات منفی گذشته

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 تمایز نیافته تا حدود زیادی مشابه، ویژگی افراد در خودمانده است، با این تفاوت که افراد در خودمانده 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 تمایز یافتگی با سلامت روان، بهزیستی ذهنی و شخصیت سالم رابطه معناداری وجود دارد و تمایز یافتگی قادر است افسردگی را پیش‌بینی کند. شکیبایی (1387) نیز در تحقیق خود بیان کرد که آموزش خود متمایز سازی 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 خود متمایز سازی بتواند به کاهش درماندگی آموخته

ارجاعی و افزایش نگرش مثبت به زندگی یاری رساند. لذا نظر به اینکه تفکر ارجاعی یکی از سبک‌های تفکر است، بهبود فرایندهای خودارزیابی می‌توانند به کاهش نشانه‌های افسردگی و افزایش عزت‌نفس فرد کمک کرده و نهایتاً منجر به افزایش رضایت از زندگی وی گردد. با استناد به این یافته‌ها و با در نظر گرفتن این واقعیت که احساس درماندگی آموخته شده و تفکر ارجاعی دارای پیامدهای مهمی در سلامت جسمانی و روانی است، می‌توان به تمهیداتی در زمینه آموزش بازسازی شناختی اندیشید و از سوی دیگر یافته‌های این پژوهش می‌تواند برای طراحان برنامه درسی، برنامه‌های پیشگیری در حوزه‌های تعلیم و تربیت و همچنین مشاوران دانشگاه‌ها 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.

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. 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.

خود روی می‌آورند که این تجربیات منفی و تکرار مکرر آن‌ها با عنوان تفکر ارجاعی در ذهن این افراد نمود می‌یابد و ایجاد کننده مشکلات روان‌شناختی 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 می‌آورد (اهرینگ، 2010). همچنین این مفهوم شامل خود اسنادهایی است برگرفته از حوادث، موضوعات و رفتار افراد که مفهومی منفی را برای شخص تداعی می‌کند (کالمس و روبرت، 2007). این تفکر همچون دگرگونی در ادراک می‌تواند 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 می‌شود و به‌طور کلی با افسردگی و خشم مرتبط است (بنویتو همکاران¹، 2010). چنان‌چه فرآیندهای شناختی آنان مورد ارزیابی منطقی خودشان قرار گیرد می‌توان انتظار داشت که از سبک‌های مقابله‌ای 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، همان‌گونه که در تحقیقات نیک شعار (1390)، جعفری (1388)، تایلور (2011) و هیدمیر (2012) بیان شد می‌تواند به کاهش میزان تفکر

1. Benoit

- منابع
- جعفری، د (1388). «بررسی اثربخشی بازسازی شناختی بر کاهش میزان درماندگی آموخته شده دانش آموزان پسر شهر همدان». *تازه‌های علوم شناختی*، 3(4)، 45-63.
- حاج حسینی، م (1389). «مقایسه سبک اسناد در جوانان معتاد و غیر معتاد شهر یزد». *پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی*. دانشگاه الزهرا.
- شکیبایی، ط (1387). «بررسی تأثیر آموزش خود - 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.
- Ehrling, 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 متمایزسازی بر سلامت روان زنان پس از 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)، 1-13.
- نیک شعار، ل (1390). «اثربخشی آموزش بازسازی شناختی بر درماندگی آموخته شده و عزت‌نفس دانشجویان». *تحقیقات روان‌شناختی*، 3(10)، 55-66.
- 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.
- 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.

- 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 Pennsy lvania State University*.
- 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: An Investigation of process and outcome". *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*. 25, 218-232.
- Wong, J.; McEvoy, M. & Rapee, M. (2015). "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.