

رابطه دشواری در نظم‌بخشی هیجانی و باورهای فراشناختی با تفکر ارجاعی در  
دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه

Relationship Between Difficulties in Emotional Regulation and Metacognitive  
Beliefs with Repetitive Negative Thinking in High School Students

جعفر بهادری خسروشاهی<sup>۱\*</sup> و رامین حبیبی کلپیر<sup>۲</sup>

پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۳/۲۹

دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۰۸/۲۸

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه دشواری در نظم‌بخشی هیجان و باورهای فراشناختی با تفکر ارجاعی در دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه بود.

روش: روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه شهر تبریز در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ تشکیل می‌دادند که مشغول به تحصیل بودند. برای انتخاب نمونه از میان جامعه آماری، با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای، نمونه‌ای به حجم ۳۵۳ نفر انتخاب شدند. به‌منظور جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌ی تفکر ارجاعی اهرینگ و همکاران، مقیاس دشواری در تنظیم هیجان گراتز و رومر و پرسشنامه باورهای فراشناختی ولز، کارترایت-هاوتون استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که تفکر ارجاعی با مؤلفه‌های عدم‌پذیرش پاسخ هیجانی، دشواری‌های رفتار هدفمند، دشواری کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، فقدان شفافیت هیجانی و نمره کل دشواری در نظم‌بخشی هیجان رابطه مثبت و معناداری دارد و با دستیابی محدود به هیجان رابطه‌ای مشاهده نشد. همچنین تفکر ارجاعی با باور مثبت درباره نگرانی، باور منفی درباره کنترل‌ناپذیری، اطمینان شناختی و خودآگاهی شناختی رابطه مثبت و معناداری دارد و با نیاز به کنترل خود رابطه‌ای وجود ندارد. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون آشکار کرد که دشواری‌های نظم‌بخشی هیجان و مؤلفه‌های عدم‌پذیرش پاسخ‌های هیجانی، دشواری‌های کنترل تکانه، دشواری‌های دست زدن به رفتارهای هدفمند و باورهای فراشناختی و مؤلفه خودآگاهی شناختی به‌طور مثبت و معناداری، می‌توانند تفکر ارجاعی دانش‌آموزان را پیش‌بینی کنند.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که مؤلفه‌های دشواری در نظم‌بخشی هیجان و باورهای فراشناختی بخش قابل‌توجهی از تفکر ارجاعی دانش‌آموزان را تبیین می‌کنند.

کلیدواژه‌ها: تفکر ارجاعی، دشواری در نظم‌بخشی هیجان، باورهای فراشناختی.

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی دانشگاه شهید مدنی آذربایجان

۲. دانشیار گروه علوم تربیتی دانشگاه شهید مدنی آذربایجان

\* نویسنده مسئول:

## ۱. مقدمه

از جمله مشکلاتی که در حیطه شناختی افراد ممکن است بروز کند، زیر سؤال بردن مفهوم خود است که در واژه تفکر ارجاعی<sup>۱</sup> 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 روبرت<sup>۲</sup>، ۲۰۰۷). 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 آن که هیچ‌گونه عواقب مهمی برای آن‌ها در پی داشته باشد، حال آن که برخی این باورها و اعتقادات را در ذهن خود تثبیت کرده و بسط می‌دهند که نهایتاً این تکرار افکار منفی در ذهن فرد می‌تواند سلامت روانی را تهدید کند (قائدی، شبانکاره و مقدم‌برزگر، ۱۳۹۵).

اهرینگ و واتکینز<sup>۳</sup> (۲۰۰۸) تفکر ارجاعی را نوعی از تفکر درباره‌ی مشکلات یا تجارب منفی یک شخص تعریف کرده‌اند که با سه ویژگی تکراری بودن، خودآیند بودن و مشکل در قطع افکار و دو مشخصه‌ی اصلی نشخوار فکری و نگرانی مشخص می‌شود. تفکر ارجاعی که همبستگی زیادی با عوامل هیجانی دارد به‌طور دقیق از طریق نشخوار فکری<sup>۴</sup> که مشخصه‌ی اصلی نگرانی است، تعریف می‌شود؛ بنابراین تفکر ارجاعی به‌عنوان فرایندی فراتشخیصی مطرح شده که مشخصه یکسانی در اکثر اختلال‌ها از خود نشان داده است (مک‌اوی، واتسون، واتکینس و ناسان<sup>۵</sup>، ۲۰۱۳).

از آنجایی که تفکر ارجاعی به ارزیابی شناختی افراد از زندگی‌شان اشاره دارد، در نتیجه هرگونه اختلالی در حیطه ارزیابی شناختی می‌تواند مفهوم خود را زیر سؤال ببرد (کیز، شمتکینو و ریف<sup>۶</sup>، ۲۰۰۲) و باعث ایجاد مشکلات در عوامل هیجانی در دانش‌آموزان شود. بر اساس مدل تنظیم هیجانی<sup>۷</sup> نظم‌بخشی هیجانی یکی از متغیرهای هیجانی فراتشخیصی مرتبط با تفکر ارجاعی است که شامل راهبردهایی می‌شود که افراد از آن‌ها برای بروز و تشدید دامنه گسترده‌ای از هیجان‌ها استفاده می‌کنند. تامپسون<sup>۸</sup> (۱۹۹۴) نظم‌دهی هیجان را به‌عنوان فرایندهای داخلی و خارجی مسئول خودپایی، ارزیابی و تغییر واکنش‌های هیجانی و عاطفی فرد تعریف می‌کند. در واقع نظم‌دهی هیجانی به توانایی فهم هیجان‌ها و تعدیل تجربه و ابراز هیجان‌ها اشاره دارد. از نظری دیگر،

1. Repetitive negative thinking
2. Calmes & roberts
3. Ehrling
4. Rumination
5. McEvoy, Watson, Watkins & Nathan
6. Keyes, Shmotkin & Ryff
7. Emotional regulation model
8. Thompson

نظم‌بخشی هیجانی به تغییراتی اطلاق می‌شود که همراه با هیجانات فعال شده هستند. این دگرگونی‌ها شامل تغییراتی است که در خود هیجان یا دیگر فرایندهای روان‌شناختی (مانند حافظه، تفکر، توجه یا تعاملات اجتماعی) رخ می‌دهند (کول، مارتینز و دنیس<sup>۱</sup>، ۲۰۰۴).

نظم‌بخشی هیجانی دربرگیرنده‌ی چهار مؤلفه‌ی آگاهی از هیجانات و فهمیدن آن‌ها، پذیرش هیجانات، توانایی کنترل رفتارهای تکانشی و رفتار کردن مطابق با اهداف مطلوب در زمان تجربه‌ی هیجان منفی است که باعث توانایی به‌کارگیری انعطاف‌پذیر تدابیر نظم‌بخشی هیجانی، متناسب با موقعیت برای تنظیم مطلوب پاسخ‌های هیجانی در راستای دستیابی به اهداف شخصی و احترام به خواست‌های محیطی می‌باشد (گراتز و روئمر<sup>۲</sup>، ۲۰۰۴). منظور از نظم‌بخشی هیجان تمامی سبک‌هایی است که هر فردی از آن‌ها به‌منظور افزایش، کاهش و یا حفظ هیجان خود استفاده می‌کند؛ بنابراین نظم‌بخشی هیجان اغلب شامل تغییراتی در پاسخ‌های هیجانی می‌باشد. این تغییرات ممکن است در نوع هیجان‌اتی که افراد دارند، زمانی که دارای این هیجانات هستند و یا چگونگی تجربه و بیان هیجان‌اتشان باشد. نظم‌بخشی هیجان ممکن است با شکست مواجه شود. چنین افرادی ممکن است هیجان‌اتی را بروز دهند که تلاش می‌کنند از آن‌ها دوری کنند. زمانی که افراد به‌طور مزمّن قادر نباشند هیجانات خود را تنظیم کنند، ممکن است عملکرد روان‌شناختی آن‌ها به‌طور جدی با مشکل روبه‌رو شود (گراتز و روئمر، ۲۰۰۸).

تفکر ارجاعی ممکن است به‌عنوان یک عامل بحرانی در پیشرفت و نگهداری نشانگان و اختلال‌های روان‌شناختی باشد (شیرمحمدی، کاکاوند و شمس‌اسفندآباد، ۱۳۹۵). افرادی که مشخصه‌های تفکر ارجاعی بیشتری دارند، آشفتگی روان‌شناختی بیشتری را متحمل می‌شوند؛ تفکر ارجاعی باعث افزایش هیجانی و بی‌نظمی‌هایی در عوامل هیجانی می‌شود (کرینگ و سلوان<sup>۳</sup>، ۲۰۱۰). در واقع طبق مدل نظم‌بخشی هیجانی، افراد دارای مشکلات هیجانی، به دلیل بی‌نظمی هیجانی هنگام مواجهه با استرس، هیجان منفی زیادی را تجربه می‌کنند و برای رهایی از این احساس‌های ناخوشایند، به نشخوار فکری و تفکر ارجاعی روی می‌آورند (مک‌لاگهلین، منین و فاراچ<sup>۴</sup>، ۲۰۰۷). پریرا، چاوز، کاسترو، سوآرز و ماسیدو<sup>۵</sup> (۲۰۱۴) با بررسی تفکر منفی ارجاعی بین کمال‌گرایی و عواطف منفی نشان دادند که تفکر ارجاعی به‌عنوان یک فرایند تشخیصی، ارتباط بین اختلالات هیجانی را میانجی‌گری می‌کند. میلز، گرنت، لچنر و جودان<sup>۶</sup> (۲۰۱۴) نیز در پژوهش خود ارتباط تفکر ارجاعی و دشواری‌های تنظیم هیجانی و پریشانی‌های روانی را معنادار یافتند.

1. Cole, Martins & Dennis
2. Gratz & Roeme
3. Kring & Sloan
4. McLaughlin, Mennin & Farach
5. Pereira, Chaves & Castro
6. Mills, Grant, Lechner & Judan

براساس مدل فراشناختی<sup>۱</sup>، باورهای فراشناختی یکی از متغیرهای فراتشخیصی مرتبط با تفکر ارجاعی است. در این مدل، باورهای فراشناختی مثبت، باورهای مرتبط با سودمندی افکار تکرارشونده منفی هستند که باعث می‌شود افراد درگیر فعالیت‌های فکری تکرارشونده شوند (مک‌اوی و ماهونی<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳). فراشناخت سطح بالای عملکرد شناختی است که می‌تواند به‌عنوان هر نوع آگاهی یا فرایند شناختی تعریف شود که به آگاهی‌دهندگی و یا کنترل هر جنبه از شناخت اشاره دارد (وارگز، سندرا و بناویدز<sup>۳</sup>، ۲۰۱۲). در واقع دانش فراشناختی به تعامل باورها و دانش ذخیره شده در حافظه عملکرد شخصی فرد، انجام وظایف و انتخاب راهبردها اشاره دارد (روزنزیوگ، کراوز و مونتگو<sup>۴</sup>، ۲۰۱۱). از سویی فراشناخت یک مفهوم چندوجهی است که دربرگیرنده دانش، فرایندها و راهبردهایی است که شناخت را ارزیابی، نظارت و کنترل می‌کنند (شاطریان‌محمدی، علیزاده و نیکوکار، ۱۳۹۲).

باورهای فراشناختی به نظریاتی که افراد درباره‌ی شناخت‌شان دارند، اشاره می‌کند؛ مانند باورهایی درباره معنای انواع خاص افکار و باورهایی مرتبط با کارایی حافظه و کنترل شناختی بسط یافته و به‌طور مداوم بازپردازی می‌شوند و یا برخی به‌سادگی رها می‌شوند این فرایند انتخاب و کنترل سبک‌های تفکر مبتنی بر فراشناخت است. در واقع فراشناخت‌ها مسئول کنترل افکار سالم و ناسالم هستند (اسکراگ<sup>۵</sup>، ۲۰۱۰). از این‌رو باورهای فراشناختی می‌توانند با تفکر ارجاعی ارتباط پیدا کنند. تحقیقات ارتباط بین انواع شکل‌های تفکر ارجاعی و باورهای فراشناختی را تأیید کرده‌اند و نتایج نشان داده است که مداخله‌ی فراشناختی که به‌صورت مستقیم باورهای فراشناختی مثبت و منفی را به چالش می‌کشد، با کاهش تفکر ارجاعی همراه بوده است (مک‌اوی و ماهونی، ۲۰۱۳). همچنین پیرا و همکاران (۲۰۱۴) در پژوهشی نشان داد که باورهای فراشناختی بازنمودهای گره خورده به برنامه‌ها یا دانش روبه‌ای هستند که به نوعی تعیین‌گر سبک تفکر افراد است و ممکن است یک عامل آسیب‌پذیری مهم، برای توسعه و نگهداری از سبک‌های تفکر ناسازگارانه از جمله تفکر ارجاعی تشکیل دهند. بنویت، گیلبرت، ووله و بورگس<sup>۶</sup> (۲۰۱۰) در تحقیقی دیگر نشان دادند که افکار منفی تکراری می‌تواند فراخوانی واقعیت را محدود کند و منجر به افزایش عواطف منفی و اختلال در عملکردهای شناختی و فراشناختی شود. رولوفس، هوپبرز، پترز و آرنتز<sup>۷</sup> (۲۰۱۰) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که بین باورهای فراشناختی و انواع مختلف افکار تکرار

- 
1. Metacognitive model
  2. Mahoney
  3. Varges, Sendr & Benavides
  4. Rosenzweig, Krawec & Montague
  5. Scragg
  6. Benoit, Gillbert, Volle & Burgess
  7. Roelofs, Huibers, Peeters & Arntz

شونده منفی ارتباط مثبت و قوی وجود دارد. اکبری، روشن، فتی، شعبانی و ضرغامی (۱۳۹۳) نیز در پژوهش خود نشان دادند که بی‌نظمی هیجانی، اجتناب تجربه‌گرایانه، باورهای فراشناختی و عدم تحمل بلا تکلیفی قادر به پیش‌بینی افکار تکرارشونده منفی هستند.

بنابراین از آنجایی که تفکر ارجاعی به ارزیابی فراشناختی دانش‌آموزان از تحصیل‌شان اشاره دارد؛ در نتیجه هرگونه اختلالی در حیطه فراشناختی می‌تواند بر تفکر دانش‌آموزان تأثیر بگذارد. همچنین طبق مدل نظم‌بخشی هیجانی، دانش‌آموزان دارای مشکلات هیجانی به دلیل بی‌نظمی هیجانی هنگام مواجهه با استرس، هیجان منفی زیادی را تجربه می‌کنند و باورهای فراشناختی آن‌ها نیز تحت تأثیر همین بی‌نظم بودن هیجان‌ها قرار می‌گیرد و برای رهایی از این احساس‌های ناخوشایند، به نشخوار فکری، نگرانی و افکار تکرارشونده منفی روی می‌آورند. از سویی با توجه به اهمیت تفکر ارجاعی به‌عنوان یک سازه فراتشخیصی مشترک و اصلی در تنظیم هیجانی؛ پژوهش حاضر با هدف روشن کردن بخشی از ماهیت پیچیده و چند وجهی تفکر ارجاعی در نظر دارد برخی همبسته‌ها و پیش‌بینی‌کننده‌های مهم تفکر ارجاعی را به‌طور همزمان بررسی کند تا سهم و اهمیت هر یک از متغیرهای نظم‌بخشی هیجان و باورهای فراشناختی در پیش‌بینی تفکر ارجاعی مشخص شود. همچنین به نظر می‌رسد رابطه همزمان متغیرهای موجود در پژوهش حاضر در ایران مورد بررسی قرار نگرفته است؛ لذا این پژوهش در پی دستیابی به این سؤال است که چه رابطه‌ای بین دشواری در نظم‌بخشی هیجان و باورهای فراشناختی با تفکر ارجاعی در دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه وجود دارد؟

## ۲. روش پژوهش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف، کاربردی بوده و از نظر روش، توصیفی از نوع همبستگی است. در این پژوهش دشواری در نظم‌بخشی هیجان و باورهای فراشناختی به‌عنوان متغیرهای پیش‌بین و تفکر ارجاعی به‌عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شده است.

### ۲-۱. جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه شهر تبریز در سال تحصیلی ۱۳۹۵-۹۶ تشکیل می‌دادند که مشغول به تحصیل بودند. برای انتخاب نمونه از میان جامعه آماری، با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای، نمونه‌ای به حجم ۴۲۰ نفر انتخاب شد که در نهایت ۳۵۳ پرسشنامه قابل تحلیل بود. فرایند انتخاب نمونه به این صورت بود که ابتدا از بین مناطق شهر تبریز، تعداد ۲ ناحیه آموزشی به‌صورت تصادفی انتخاب شده و از هر منطقه به‌صورت تصادفی سه مدرسه انتخاب شده و در هر مدرسه برای انتخاب نمونه پژوهش، از بین مقاطع اول تا سوم

به صورت تصادفی دو کلاس انتخاب و از لیست آن کلاس‌ها، تعدادی را به صورت تصادفی انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند.

برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای ذیل استفاده گردید:

۱- پرسشنامه تفکر ارجاعی<sup>۱</sup>: این پرسشنامه در سال ۲۰۱۰ توسط اهرینگ، زستچ، ویداگر، واهل و اهلرس<sup>۲</sup> ساخته شده است. این مقیاس یک ابزار خودگزارش‌دهی شامل ۱۵ عبارت است که برای سنین از ۱۲ تا ۶۰ سالگی قابل اجرا است. این آزمون از یک مقیاس کلی تفکر ارجاعی و سه زیر مقیاس: ویژگی‌های اصلی تفکر ارجاعی (۹ عبارت)، ناکارآمدی ادراک شده (۳ عبارت) و تسخیر ظرفیت روانی توسط افکار منفی تکراری (۳ عبارت) تشکیل شده است. آزمودنی‌ها باید در یک طیف لیکرتی ۵ درجه‌ای (از هرگز = ۰ تا همیشه = ۴) میزان موافقت یا مخالفت خود را با هر یک از عبارات مشخص کنند. برای به دست آوردن نمره کلی باید امتیاز ۱۵ عبارت جمع شود. در این پرسشنامه حداقل و حداکثر نمره به ترتیب بین ۰ تا ۶۰ قرار دارد. نمرات بالاتر حاکی از حجم بالای افکار منفی تکراری در آزمودنی‌ها است. نتایج پژوهش اهرینگ و همکاران (۲۰۱۰) حاکی از همسانی درونی مطلوب این مقیاس است. به طوری که ضریب پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۹۵ است. همبستگی معنادار این مقیاس با دیگر مقیاس‌های سنجش تفکر ارجاعی از جمله پرسشنامه سبک پاسخ‌دهی، پرسشنامه حالت نگرانی و پرسشنامه صفت و حالت اضطراب، حاکی از اعتبار همگرایی این مقیاس است. همچنین برای بررسی روایی صوری آزمون از نظر سه کارشناس استفاده شد و که مورد تأیید قرار گرفت (شیرمحمدی، کاکاوند، صادقی و جعفری جوزانی، ۱۳۹۵). همچنین پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۹۱ به دست آمد.

۲- مقیاس دشواری در تنظیم هیجان<sup>۳</sup>: این مقیاس در سال ۲۰۰۴ توسط گراتز و رومر جهت سنجش میزان بی‌نظمی هیجانی و راهبردهای خودنظم‌بخشی هیجانی سنین ۱۰ سال تا بزرگسالی ساخته شده است. این مقیاس از ۳۶ سؤال و ۶ خرده‌مقیاس تشکیل شده است که نمره‌گذاری سؤالات براساس درجه‌بندی لیکرت (۵ درجه‌ای) صورت می‌گیرد. نمرات بالاتر نشان‌دهنده دشواری‌های بیشتر در مقوله‌ی تنظیم هیجان است. خرده‌مقیاس‌های این ابزار عبارت از: عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، دشواری‌های دست زدن به رفتار هدفمند، دشواری‌های کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دستیابی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان و فقدان شفافیت هیجانی می‌باشد. روایی و پایایی مقیاس توسط گراتز و رومر (۲۰۰۴) و به وسیله آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۳، پایایی آزمون-بازآزمون برابر با ۰/۸۸ و روایی سازه و پیش‌بین مطلوب تأیید گردید. در پژوهشی اعتبار ملاکی همزمان پرسشنامه با مقیاس افسردگی بک و پرسشنامه چندوجهی درد تأیید شد

1. Perseverative thinking questionnaire  
2. Zestche, Weidacker, Wahl & Ehlers  
3. Difficulties in Emotion Regulation Scale

(عسگری، پاشا و امینیان، ۱۳۸۸). در پژوهش حاضر نیز ضریب پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد.

۳- پرسشنامه باورهای فراشناختی<sup>۱</sup>: این پرسشنامه در سال ۲۰۰۴ توسط ولز، کارترایت-هاوتون<sup>۲</sup> برای سنجش باورهای مثبت و منفی افراد نسبت به نگرانی و افکار مزاحم طراحی شده است و شامل ۳۰ سؤال و پنج خرده‌مقیاس باورهای مثبت درباره نگرانی<sup>۳</sup>، باورهای منفی درباره کنترل‌ناپذیری و خطرناک بودن نگرانی<sup>۴</sup>، اطمینان شناختی<sup>۵</sup>، نیاز به کنترل<sup>۶</sup> و خودآگاهی شناختی<sup>۷</sup> است و برای سنین ۱۲ تا بزرگسالی قابل اجرا است. ضریب پایایی این پرسشنامه به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۲ تا ۰/۹۳ و پایایی بازآزمایی چهار هفته‌ای ۰/۸۷ گزارش شده است (ولز و کارترایت-هاوتون، ۲۰۰۴). همچنین در پژوهشی همبستگی خرده مقیاس‌های آن با کل آزمون در دامنه‌ی ۰/۵۸ تا ۰/۸۷ و همبستگی آن‌ها با یکدیگر بین ۰/۲۶ تا ۰/۶۲ محاسبه شده است (شیرین‌زاده‌دستگیری، ۱۳۸۵). در پژوهش قدم‌پور، غلامرضایی و رادمهر (۱۳۹۵) ضریب پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد. در پژوهش حاضر نیز ضریب پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۶۷ به دست آمد.

## ۲-۲. روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در بخش آمار توصیفی، از گزارش میانگین و انحراف معیار و در بخش آمار استنباطی از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان (استاندارد) استفاده شد. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS.21 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

## ۳. یافته‌ها

یافته‌های جمعیت‌شناختی نشان دادند که ۴۹/۲ درصد در فاصله سنی ۱۴ تا ۱۵ سال و ۵۰/۸ درصد در فاصله سنی ۱۶ سال و بالاتر قرار داشتند. از بین دانش‌آموزان ۴۱/۳ درصد اول دبیرستان، ۴۱/۹ درصد دوم دبیرستان و ۱۶/۸ درصد سوم دبیرستان بودند. در جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش نشان داده شده است.

- 
1. Meta-Cognitive Questionnaire
  2. Wells & Cartwright-Hatton
  3. Positive beliefs about worry
  4. Negative beliefs about uncontrollability and danger of worry
  5. Cognitive confidence
  6. Need for control
  7. Cognitive self-consciousness

جدول ۱: آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

خطای معیار میانگین	انحراف معیار	میانگین	تعداد	متغیر
۰/۲۷	۵/۲۳	۳۹/۰۹	۳۵۳	تفکر ارجاعی
۰/۱۴	۲/۷۳	۱۸/۷۹	۳۵۳	عدم‌پذیرش پاسخ‌های هیجانی
۰/۱۳	۲/۵۹	۱۵/۹۵	۳۵۳	دشواری‌های دست زدن به رفتار هدفمند
۰/۱۳	۲/۵۸	۱۱/۸۸	۳۵۳	دشواری‌های کنترل تکانه
۰/۱۴	۲/۶۳	۱۲/۱۱	۳۵۳	فقدان آگاهی هیجانی
۰/۲۲	۴/۲۲	۱۷/۵۹	۳۵۳	دستیابی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان
۰/۱۳	۲/۵۴	۹/۶۹	۳۵۳	فقدان شفافیت هیجانی
۰/۴۷	۸/۸۷	۸۶/۰۳	۳۵۳	نمره کل دشواری تنظیم هیجان
۰/۱۲	۲/۲۸	۱۱/۰۱	۳۵۳	باورهای مثبت درباره نگرانی
۰/۱۲	۲/۴۴	۱۴/۶۷	۳۵۳	باورهای منفی درباره کنترل‌ناپذیری
۰/۱۲	۲/۲۶	۱۰/۶۴	۳۵۳	اطمینان شناختی
۰/۱۰	۱/۹۵	۱۲/۴۶	۳۵۳	نیاز به کنترل خود
۰/۱۶	۳/۰۸	۱۴/۹۳	۳۵۳	خودآگاهی شناختی

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود میانگین و انحراف معیار تفکر ارجاعی به‌ترتیب ۳۹/۰۹ و ۵/۲۳ است. همچنین میانگین و انحراف معیار متغیرهای عدم‌پذیرش پاسخ‌های هیجانی ۱۸/۷۹ و ۲/۷۳، دشواری‌های دست زدن به رفتار هدفمند ۱۵/۹۵ و ۲/۵۹، دشواری‌های کنترل تکانه ۱۱/۸۸ و ۲/۵۸، فقدان آگاهی هیجانی ۱۲/۱۱ و ۲/۶۳، دستیابی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان ۱۷/۵۹ و ۴/۲۲، فقدان شفافیت هیجانی ۹/۶۹ و ۲/۵۴ و نمره کل دشواری‌های تنظیم هیجانی نیز ۸۶/۰۳ و ۸/۸۷ است. از سویی میانگین و انحراف معیار متغیرهای باورهای مثبت درباره نگرانی ۱۱/۰۱ و ۲/۲۸، باورهای منفی درباره کنترل‌ناپذیری ۱۴/۶۷ و ۲/۴۴، اطمینان شناختی ۱۰/۶۴ و ۲/۲۶، نیاز به کنترل خود ۱۲/۴۶ و ۱/۹۵ و خودآگاهی شناختی نیز ۱۴/۹۳ و ۳/۰۸ می‌باشد.

برای بررسی همبستگی بین دشواری در نظم‌بخشی هیجان، باورهای فراشناختی و تفکر ارجاعی از آزمون همبستگی گشتاوری پیرسون استفاده شد. ضرایب همبستگی صفر مرتبه دو به دوی این متغیرها در جدول ۲ ارائه شده است.



جدول ۲: ماتریس همبستگی متغیرهای دشواری در نظم‌بخشی هیجان، باورهای فراشناختی و تفکر ارجاعی

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲
۱- تفکر ارجاعی	۱											
۲- عدم پذیرش پاسخ هیجانی	۰/۲۸**	۱										
۳- دشواری رفتار هدفمند	۰/۱۷**	۰/۱۶**	۱									
۴- دشواری کنترل تکانه	۰/۱۴**	۰/۰۳	۰/۰۱	۱								
۵- فقدان آگاهی هیجانی	۰/۱۰*	۰/۱۵**	۰/۱۰	۰/۲۲**	۱							
۶- دستیابی محدود به هیجان	۰/۰۶	۰/۰۸	۰/۰۵	۰/۱۱*	۰/۱۱*	۱						
۷- فقدان شفافیت هیجانی	۰/۱۵*	۰/۱۱*	۰/۱۶**	۰/۱۵**	۰/۲۳**	-۰/۰۱	۱					
۸- دشواری تنظیم هیجان	۰/۲۸**	۰/۴۸**	۰/۴۵**	۰/۴۷**	۰/۵۶**	۰/۵۸**	۰/۴۷**	۱				
۹- باور مثبت درباره نگرانی	۰/۱۱*	-۰/۰۲	-۰/۰۲	-۰/۰۵	۰/۰۳	۰/۱۲*	-۰/۰۵	۰/۰۳	۱			
۱۰- باور منفی کنترل‌ناپذیری	۰/۱۳*	-۰/۰۳	۰/۰۶	۰/۰۷	۰/۰۲	-۰/۰۱	۰/۰۶	۰/۰۶	۰/۱۴**	۱		
۱۱- اطمینان شناختی	۰/۱۵**	۰/۰۳	۰/۰۵	۰/۰۷	۰/۱۱*	۰/۰۳	۰/۱۷**	۰/۱۲*	۰/۳۵**	۰/۱۴**	۱	
۱۲- نیاز به کنترل خود	۰/۰۰۶	۰/۰۶	۰/۰۵	۰/۰۵	-۰/۰۳	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۵	۰/۱۴**	-۰/۱۲*	۰/۰۸	۱
۱۳- خودآگاهی شناختی	۰/۱۰*	۰/۰۳	۰/۰۴	-۰/۰۶	-۰/۰۳	۰/۰۰۹	-۰/۰۹	-۰/۰۲	۰/۰۷	۰/۱۱*	-۰/۰۵	-۰/۰۴

\*\*P<۰/۰۱ و \*P<۰/۰۵ (آزمون دو دامنه)

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، تفکر ارجاعی با مؤلفه‌های عدم پذیرش پاسخ هیجانی، دشواری‌های رفتار هدفمند، دشواری کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، فقدان شفافیت هیجانی و نمره کل دشواری در نظم‌بخشی هیجان رابطه مثبت و معناداری دارد و با دستیابی محدود به هیجان رابطه‌ای مشاهده نشد. همچنین تفکر ارجاعی با باور مثبت درباره نگرانی، باور منفی درباره کنترل‌ناپذیری، اطمینان‌شناختی و خودآگاهی شناختی رابطه مثبت و معناداری دارد و با نیاز به کنترل خود رابطه‌ای وجود ندارد.

برای تعیین سهم هر یک از متغیرهای دشواری در نظم‌بخشی هیجان و باورهای فراشناختی در پیش‌بینی تفکر ارجاعی دانش‌آموزان از تحلیل رگرسیون چندگانه همزمان یا استاندارد استفاده شد. در رگرسیون چندگانه استاندارد همه متغیرهای پیش‌بین به‌طور همزمان وارد تحلیل می‌شوند و هر متغیر پیش‌بین براساس توان پیش‌بینی خودش مورد ارزیابی قرار می‌گیرد (پلنت<sup>۱</sup>، ۱۳۹۴). تحلیل مقدماتی به‌منظور اطمینان از عدم تخطی از مفروضه‌های نرمال بودن، خطی بودن، هم‌خطی و یکسانی پراکندگی انجام شد. مقادیر گزارش شده برای Tolerance و VIF حاکی از آن است که از مفروضه هم‌خطی تخطی نشده است (ارزش Tolerance کمتر از ۰/۱ و ارزش VIF بالای ۱۰ بیانگر تخطی از این مفروضه است).

جدول ۳: خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون همزمان برای تبیین متغیر ملاک بر اساس متغیرهای پیش‌بین

مدل	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> تعدیل شده	خطای استاندارد برآورد
۱	۰/۴۰۳	۰/۱۶۳	۰/۱۳۶	۴/۸۶۶۶۸

جدول ۴: خلاصه نتایج تجزیه مجذورات در تحلیل رگرسیون چندگانه برای تفکر ارجاعی دانش‌آموزان

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
رگرسیون	۱۵۶۸/۲۷	۱۱	۱۴۲/۵۷		
باقی‌مانده	۸۰۷۶/۴۵	۳۴۱	۲۳/۶۸		
کل	۹۶۴۴/۷۲	۳۵۲		۶/۰۲۰	۰/۰۰۰۱

همان طور که در جدول ۳ و ۴ نشان مشاهده می‌شود رگرسیون نمرات متغیرهای پیش‌بین (عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، دشواری‌های دست زدن به رفتار هدفمند، دشواری‌های کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دستیابی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان و فقدان شفافیت هیجانی، باورهای مثبت درباره نگرانی، باورهای منفی درباره کنترل ناپذیری و خطرناک بودن نگرانی، اطمینان شناختی، نیاز به کنترل و خودآگاهی شناختی) به طرف متغیر ملاک (تفکر ارجاعی) از نظر آماری معنی‌دار است ( $P < 0/001$ ) از سویی مقدار  $R^2 = 0/163$  نشان می‌دهد که متغیرهای پیش‌بین قادرند به‌طور ترکیبی ۱۶٪ از تغییرات متغیر ملاک را به‌طور معنی‌داری پیش‌بینی کنند ( $P = 0/0001$ ;  $F(11, 341) = 6/020$ ;  $R^2 = 0/163$ ).

جدول ۵ نیز سهم هر یک از متغیرهای وارد شده به مدل در پیش‌بینی تفکر ارجاعی را نشان می‌دهد.

جدول ۵: خلاصه نتایج ضرایب رگرسیون استاندارد و غیراستاندارد برای پیش‌بینی تفکر ارجاعی دانش‌آموزان

سطح معناداری	t	ضرایب استاندارد بتا	ضرایب غیراستاندارد		مدل
			خطای استاندارد	B	
0/0001	3/73		3/74	13/98	ثابت
0/0001	4/86	0/24	0/09	0/47	عدم‌پذیرش پاسخ‌های هیجانی
0/03	2/17	0/11	0/10	0/22	دشواری دست زدن به رفتار هدفمند
0/01	2/37	0/12	0/10	0/25	دشواری‌های کنترل تکانه
0/91	0/10	0/006	0/10	0/01	فقدان آگاهی هیجانی
0/81	0/23	0/01	0/06	0/01	دستیابی محدود به تنظیم هیجان
0/16	1/40	0/07	0/10	0/15	فقدان شفافیت هیجانی
0/10	1/62	0/08	0/12	0/20	باورهای مثبت درباره نگرانی
0/23	0/19	0/06	0/11	0/13	باورهای منفی درباره کنترل ناپذیری
0/12	1/54	0/08	0/12	0/19	اطمینان شناختی
0/56	-0/57	-0/03	0/13	-0/07	نیاز به کنترل خود
0/05	1/92	0/09	0/08	0/16	خودآگاهی شناختی

همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود در این مدل چهار متغیر از لحاظ آماری معنادار می‌باشند. سه متغیر دشواری‌های نظم‌بخشی هیجان مؤلفه عدم‌پذیرش پاسخ‌های هیجانی دارای ارزش بتای (0/24 = بتا،  $P = 0/0001$ )، مؤلفه دشواری‌های دست زدن به رفتار هدفمند (0/11 = بتا،

مؤلفه خودآگاهی شناختی دارای ارزش بتای ( $P=0/09$ ، بتا،  $P=0/05$ ) بودند. با توجه به بتاهای به‌دست آمده، می‌توان گفت از لحاظ قدرت پیش‌بینی‌کنندگی ابتدا متغیر عدم‌پذیرش پاسخ‌های هیجانی، بعد متغیر دشواری‌های کنترل تکانه، سپس متغیر دشواری‌های دست زدن به رفتارهای هدفمند و در نهایت متغیر خودآگاهی شناختی قرار دارد.

#### ۴. بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه دشواری در نظم‌بخشی هیجانی و باورهای فراشناختی با تفکر ارجاعی و میزان پیش‌بینی تفکر ارجاعی براساس این متغیرها انجام گرفت. نتایج تجزیه و تحلیل یافته‌ها نشان داد که تفکر ارجاعی با مؤلفه‌های عدم‌پذیرش پاسخ هیجانی، دشواری‌های رفتار هدفمند، دشواری کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، فقدان شفافیت هیجانی و نمره کل دشواری در نظم‌بخشی هیجان رابطه مثبت و معناداری دارد و با دستیابی محدود به هیجان رابطه‌ای مشاهده نشد. این یافته با نتایج مطالعات مک‌لاگهلین و همکاران (۲۰۰۷) و میلز و همکاران (۲۰۱۴) همسو است. به‌طوری‌که طبق مدل نظم‌بخشی هیجانی، افراد دارای مشکلات هیجانی، به‌دلیل بی‌نظمی هیجانی هنگام مواجهه با استرس، هیجان منفی زیادی را تجربه می‌کنند و برای رهایی از این احساس‌های ناخوشایند، به نشخوار فکری و تفکر ارجاعی روی می‌آورند (مک‌لاگهلین و همکاران، ۲۰۰۷).

این یافته را می‌توان چنین تبیین کرد که طبق مدل نظم‌بخشی هیجانی، افراد مستعد دشواری در تنظیم هیجانی به‌دلیل این بی‌نظمی‌های عاطفی هنگام مواجهه به مشکلات، هیجان منفی زیادی را تجربه می‌کنند و برای رهایی از این احساس‌های ناخوشایند به نشخوار فکری، نگرانی و تفکر ارجاعی روی می‌آورند (سالترز-پدناآلوت، رومر، تول، روکر و منین، ۲۰۰۶). همچنین افراد با آگاهی هیجانی اندک، منابع محدودی برای مقابله مؤثر با هیجان‌های خود در اختیار داشته و احساسات منفی بیشتری را تجربه می‌کنند و بیشتر به تفکر منفی افکار می‌پردازند. از سویی افرادی می‌توانند از روش‌های سازگارانه و موفقیت‌آمیز کنترل و تنظیم هیجان‌ها استفاده کنند که درک و شناخت واقع‌بینانه‌ای از شدت و نوع هیجان‌های خود داشته باشند و کمتر دارای تفکر ارجاعی باشند. لذا در این راستا افرادی که دارای دشواری در کنترل رفتار هدفمند، دشواری در کنترل تکانه بوده، به احتمال بیشتری دچار مشکلات روان‌شناختی شده و از تفکر ناکارآمد و منفی بهره می‌گیرند (میکولاجسکی، پتریدز و هوری، ۲۰۰۹).

1. Salters-Pednaeault, Roemer, Tull, Rucker & Mennin
2. Mikolajczak, Petrides & Hurry

همان‌گونه که از مفهوم تفکر ارجاعی برمی‌آید تکرار مکرر افکار منفی در ذهن، منجر به بروز مشکلاتی برای فرد می‌گردد و سلامت روان وی را به مخاطره می‌اندازد. از ویژگی مهم تفکر منفی تکراری، تکراری و خودآیند بودن افکار و مشکل در قطع کردن آن است که این امر به‌خودی‌خود، تحت تأثیر میزان برخورداری فرد از دشواری در نظم‌بخشی هیجان است. چرا که ویژگی مهم افراد دارای دشواری در نظم‌بخشی هیجان این است که از مدیریت و تنظیم مناسب هیجان‌ها در موقعیت‌های مختلف برخوردار نیستند و قدرت تمایز میان فرآیندهای احساسی و عقلانی در آن‌ها کمتر است (آلدو، نولن-هوکسما و اسچوایزر<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰). همچنین افرادی با دشواری‌های تنظیم هیجانی به‌خصوص اگر از لحاظ واکنش هیجانی در سطح پایینی 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 به وضوح فکر کنند و در مواجهه با مسائل گوناگون، بدون تفکر و تأمل به‌صورت غیرارادی و هیجانی واکنش نشان می‌دهند. به‌طوری‌که هر چه سطح واکنش‌پذیری هیجانی بالاتر باشد، شخص بیشتر تحت تأثیر هیجان‌ات قرار می‌گیرد؛ به‌گونه‌ای که واکنش‌ها و تصمیم‌گیری‌ها بر پایه هیجان‌ات است و این واکنش‌پذیری پایین و دشواری در مدیریت و تنظیم هیجان‌ها باعث افزایش تفکر ارجاعی می‌شود (هوپر و دی‌پوی<sup>۲</sup>، ۲۰۱۰).

منظور از نظم‌بخشی هیجان تمامی سبک‌هایی است که هر فردی از آن‌ها به‌منظور افزایش، کاهش و یا حفظ هیجان خود استفاده می‌کند؛ بنابراین نظم‌بخشی هیجان اغلب شامل تغییراتی در پاسخ‌های هیجانی می‌باشد. این تغییرات ممکن است در نوع هیجان‌اتی که افراد دارند، زمانی که دارای این هیجان‌ات هستند و یا چگونگی تجربه و بیان هیجان‌اتشان باشد. نظم‌بخشی هیجان ممکن است با شکست مواجه شود. چنین افرادی ممکن است هیجان‌اتی را بروز دهند که تلاش می‌کنند از آن‌ها دوری کنند. زمانی که افراد به‌طور مزمّن قادر نباشند هیجان‌ات خود را تنظیم کنند، ممکن است عملکرد روان‌شناختی آن‌ها به‌طور جدی با مشکل روبه‌رو شود (گراتز و روئمر، ۲۰۰۸) و این ناتوانی در تنظیم هیجان‌ات می‌تواند باعث افزایش افکار تکرارشونده منفی و تفکر ارجاعی شود.

یافته دیگر پژوهش نشان داد که تفکر ارجاعی با باور مثبت درباره نگرانی، باور منفی درباره کنترل‌ناپذیری، اطمینان شناختی و خودآگاهی شناختی رابطه مثبت و معناداری دارد و با نیاز به کنترل خود رابطه‌ای وجود ندارد. این یافته با نتایج مطالعات مک‌اوی و ماهونی (۲۰۱۳) و بنویت و همکاران (۲۰۱۰) همسو است. به‌طوری‌که در تبیین این یافته می‌توان گفت که باورهای فراشناختی می‌توانند با تفکر ارجاعی ارتباط پیدا کنند. در واقع مداخله‌ی فراشناختی که به‌صورت مستقیم باورهای فراشناختی مثبت و منفی را به چالش می‌کشد، با کاهش تفکر ارجاعی همراه بوده است.

1. Aldao, Nolen-Hoeksema & Schweitzer

2. Hooper & DePuy

همچنین افکار منفی تکراری می‌تواند فراخوانی واقعیت را محدود کند و منجر به افزایش عواطف منفی و اختلال در عملکردهای شناختی و فراشناختی شود (بنویت و همکاران، ۲۰۱۰). مکاوی و ماهونی (۲۰۱۳) به این نتیجه رسیدند که باورهای فراشناختی با تفکر ارجاعی در ارتباط هستند و با کنترل باورهای فراشناختی، تفکر ارجاعی کاهش پیدا می‌کند. مدل فراشناختی این رابطه را این‌گونه تبیین می‌کند که باورهای فراشناختی مثبت درباره افکار تکرار شونده منفی به تداوم تجربه افکار شونده منفی می‌انجامد. برای مثال تفکر ارجاعی به یافتن راه‌حلهایی برای مشکلات کمک می‌کند و انگیزه افراد را برای انجام دادن فعالیت‌ها افزایش می‌دهد. پیش‌بینی وقایع ناخوشایند، هیجان‌ها و واکنش‌های منفی را که ممکن است در هنگام وقوع این اتفاقات رخ دهد، کاهش می‌دهد و مرور وقایع گذشته مانع از وقوع مجدد آن می‌شود. فعال شدن باورهای فراشناختی مثبت، افزایش افکار تکرار شونده منفی به سرعت منجر به افزایش نشانه‌های هیجانی می‌شود (مکاوی و ماهونی، ۲۰۱۳). این افزایش برانگیختگی، باورهای فراشناختی منفی مرتبط با کنترل‌ناپذیر بودن و خطرناک بودن تفکر ارجاعی را فعال می‌کند و در نهایت این باورها منجر به تفسیر منفی از تفکر ارجاعی می‌شوند. در این شرایط فرد به این نتیجه می‌رسد که باید خیلی سریع افکار تکرار شونده منفی را متوقف کند، ولی متوجه می‌شود که متوقف کردن آن‌ها دشوار شده است و قادر به کنترل و مقابله با آن‌ها نیست. بنابراین بر طبق مدل فراشناختی، تفکر ارجاعی حاصل باورهای فراشناختی مثبت و منفی هستند (اکبری و همکاران، ۱۳۹۳).

فرآیندهای فراشناختی به ساختارهای روان‌شناختی، دانش، وقایع و پردازش‌های درگیر در کنترل، تغییر و اصلاح و تفسیر و تفکر اشاره دارد. اهمیت فرآیندهای فراشناختی با توجه به این واقعیت است که ممکن است یک عامل مهم را در رشد و ابقای اختلالات روانی تشکیل دهند (ولز، کارترایت-هاوتون، ۲۰۰۴). هنگامی که تفکر ارجاعی توسط باورهای فراشناختی مثل اعتماد شناختی، باورهای مثبت درباره‌ی نگرانی و نشخوار، خودآگاهی شناختی، باورهای منفی درباره‌ی افکار مربوط به کنترل‌ناپذیری و خطرآفرینی نگرانی هدایت می‌شود، نقش مهمی را در آسیب‌شناسی روانی افراد بازی می‌کند (ماسیدو، ۲۰۱۵). در واقع باورهای فراشناختی بازنمودهای گره خورده به برنامه‌ها یا دانش رویه‌ای هستند که به نوعی تعیین‌گر سبک تفکر افراد است و ممکن است یک عامل آسیب‌پذیری مهم، برای توسعه و نگهداری از سبک‌های تفکر ناسازگارانه از جمله تفکر ارجاعی تشکیل دهند (پیرا و همکاران، ۲۰۱۴). بنابراین، مطالعه‌ی فراشناخت‌ها از این حیث حائز اهمیت است که به‌عنوان مجموعه‌ای از قوانین مطرح می‌شود که هدایت شناختی سبک‌های تفکر ناسازگارانه، از جمله افکار منفی تکرار شونده را در بردارد (شیرمحمدی و همکاران، ۱۳۹۵).

فعال شدن برخی افکار و ایده‌های انعطاف‌ناپذیر، افراطی و مقاوم در دانش‌آموزان، باعث نشخوار یا تکرار مسائل در ذهن می‌شوند و به دنبال آن، نشانه‌های تفکر ناسازگارانه و سپس تغییر در نگرش و

تفکر فرد پدید می‌آید. از سویی افراد توانایی واکنش هیجانی مناسب را از دست داده یا بیش از حد انتظار، تحریک‌پذیر می‌گردند و این حالت به دوسوگرایی در ابراز هیجانات منجر شود و به دنبال آن، باورهای فراشناختی آن‌ها هم تحت تأثیر قرار می‌گیرند؛ لذا باورهای فراشناختی مختل باعث افزایش افکار تکرار شونده منفی می‌شوند. همچنین فعال شدن باورهای فراشناختی مختل باعث می‌شوند افراد دچار تنش عاطفی شوند. تجربه‌ی تنش عاطفی در افرادی که در مؤلفه‌های فراشناخت نمرات بالایی دارند موجب می‌شود این افراد درگیر راهبردهای مقابله‌ای ناسازگارانه (اجتناب، سرکوبی فکر و...) شوند. استفاده از این راهبردها موجب در دسترس‌تر بودن مفاهیم تهدید در پردازش و تشدید استرس و هیجانات منفی می‌شود. در حقیقت این فرآیندها باعث می‌شوند افراد تهدیدهای محیطی را بیشتر برآورد کرده و توانایی مقابله‌ی خود را ناچیز تلقی کنند (اسپادا، نیکویچ، مونتا و ولز، ۲۰۰۸) که نتیجه‌ی آن تداوم افکار تکراری منفی است. پس می‌توان گفت همان‌طور که پژوهش‌ها نیز نشان داده‌اند بین راهبردهای فراشناختی که عبارت است از تمرین بررسی دانش موجود و فرایندهای فکری خود به‌منظور ارزیابی پیشرفت تحصیلی و شامل مؤلفه‌های برنامه‌ریزی، نظارت و ارزشیابی و نظم‌دهی می‌باشد با تفکر ارجاعی رابطه‌ی مثبت معناداری وجود دارد و استفاده از باورهای فراشناختی مختل در دانش‌آموزان میزان تفکر ارجاعی آن‌ها نیز بیشتر می‌شود.

در نهایت نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که متغیرهای عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، دشواری‌های کنترل تکانه، دشواری‌های دست زدن به رفتارهای هدفمند و در نهایت متغیر خودآگاهی شناختی قادر به پیش‌بینی تفکر ارجاعی در دانش‌آموزان است. در تبیین این یافته می‌توان گفت، از آنجایی که زمینه و پیش‌نیاز تنظیم هیجانی و راهبردها و مؤلفه‌های زیرمجموعه آن، وجود هوشیاری و آگاهی هیجانی است، فقدان و کمبود این توانایی می‌تواند موجب شود فرد در پذیرش هیجان‌های خود با مشکل مواجه شده و نتواند در مقابله با هیجان‌های خود و کاهش عواطف منفی از رفتارهای هدفمند بهره‌گیرد (مکاوی و ماهونی، ۲۰۱۳) و لذا دارای تفکر تکرارشونده منفی باشد. در واقع افکار تکرارشونده منفی یک سازه پیچیده و چندبعدی است که عامل‌های مختلفی از جمله دشواری‌های نظم‌بخشی هیجان و باورهای فراشناختی در آن نقش دارند. بنابراین توجه به عوامل دشواری نظم‌بخشی هیجان و باورهای فراشناختی و کاهش آن‌ها می‌توان میزان تفکر ارجاعی را در دانش‌آموزان کاهش داد.

این پژوهش با محدودیت‌هایی مواجه بود. اول این‌که در پژوهش حاضر از روش خودگزارشی و پرسشنامه برای سنجش متغیرهای پژوهش استفاده شد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود در تحقیقات بعدی برای بررسی این متغیرها، از مصاحبه، یادآوری‌های برانگیخته شده، گفتگو یا مکالمه‌ها و یادداشت‌های روزانه استفاده گردد تا نتایج دقیق‌تری حاصل گردد. همچنین این تحقیق ممکن است

در بافت‌های تحصیلی و گروه‌های سنی متفاوت تغییر یابند؛ بنابراین تحقیقات دیگری ترجیحاً طرح‌های پژوهشی طولی لازم است تا به روابط چندمتغیری بین تفکر ارجاعی و مؤلفه‌های دشواری نظم‌بخشی هیجان و باورهای فراشناختی و گروه‌های سنی متفاوت بپردازد. از سویی این پژوهش بر روی دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه شهر تبریز انجام گرفته است؛ که برای افزایش تعمیم‌پذیری نتایج تحقیق به کل دانش‌آموزان، استفاده از نمونه‌های آماری از مدارس و شهرهای دیگر، ضروری به نظر می‌رسد. با توجه به این که نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که مقداری از واریانس تفکر ارجاعی توسط عوامل دیگری پیش‌بینی می‌شود؛ لذا پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران عوامل دیگری که در تفکر ارجاعی نقش دارند را مورد پژوهش قرار دهند. بنابراین بر اساس یافته‌ها پیشنهاد می‌شود که در کاهش تفکر ارجاعی، به دشواری‌های نظم‌بخشی هیجانی و باورهای فراشناختی به‌عنوان فرایندهای فراتشخیصی توجه ویژه‌ای مبذول شود. همچنین پیشنهاد می‌گردد که متخصصان حوزه روان‌شناسی با ایجاد فضاهای آموزشی نظم‌جویی فرایندی هیجان، استفاده از راهبردهای نظم‌جویی‌سازش یافته را به افراد آموزش دهند و زمینه را برای کاهش مشکلات ناشی از استفاده از راهبردهای نظم‌جویی هیجان‌سازش نیافتاده فراهم آورند. با توجه به اینکه نحوه استفاده از راهبردهای نظم‌جویی هیجان معمولاً در دوران کودکی آموخته می‌شوند و تقریباً در نوجوانی تثبیت می‌شوند؛ بنابراین توصیه می‌شود آموزش نحوه استفاده از راهبردهای نظم‌جویی هیجان از سنین کودکی آغاز گردد. همچنین آموزش کنترل تفکر ارجاعی جهت پیشگیری از تبدیل به باورهای فراشناختی مختل و مشکلات هیجانی و عاطفی نوجوانان از سوی متخصصان طرح‌ریزی و اجرا شود.



## منابع

- اکبری، مهدی؛ روشن، رسول؛ فتی، لادن؛ شعبانی، امیر و زرغامی، فیروزه. (۱۳۹۳). «نقش عوامل شناختی، رفتاری، هیجانی و فراشناختی در پیش‌بینی افکار تکرارشونده منفی: یک رویکرد فراتشخیصی». *مجله روانپزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۲۰(۳)، ۲۴۲-۲۳۳.
- پلنت، جولی. (۱۳۹۴). *راهنمای نجات SPSS*. (ترجمه اکبر رضایی)، تبریز: انتشارات فروزش. (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی، ۲۰۱۰).
- شاطریان‌محمدی، فاطمه؛ علیزاده، فاطمه و نیکوکار، اعظم. (۱۳۹۲). «تأثیر تحمل ابهام بر باورهای فراشناختی و درگیری تحصیلی دانشجویان». *دو فصلنامه راهبردهای شناختی در یادگیری*، ۱(۱)، ۳۱-۴۷.
- شیرمحمدی، فرهاد؛ کاکاوند، علی‌رضا و شمس‌اسفندآباد، حسن. (۱۳۹۵). «ارتباط کمال‌گرایی و اختلال اضطراب فراگیر با میانجیگری تفکر ارجاعی». *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱(۳۷)، ۱۰۷-۱۲۳.
- شیرمحمدی، فرهاد؛ کاکاوند، علی‌رضا؛ صادقی، میثم و جعفری‌جوزانی، رضیه. (۱۳۹۵). «نقش میانجی تفکر ارجاعی در ارتباط بین کمال‌گرایی و اضطراب اجتماعی». *مجله مطالعات روان‌شناختی*، ۱۲(۲)، ۱۰۷-۱۲۸.
- شیرین‌زاده‌دستگیری، صمد. (۱۳۸۵). *مقایسه باورهای فراشناختی و مسؤلیت‌پذیری در بین بیماران دچار اختلال وسواسی-جبری، اختلال اضطراب منتشر و افراد بهنجار*. پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه شیراز.
- قائدی، فهیمه؛ شبانکاره، الهام و مقدم‌برزگر، مجید. (۱۳۹۵). «تمایز یافتگی و تفکر ارجاعی: نقش واسطه‌ای درماندگی آموخته شده». *دو فصلنامه علمی-پژوهشی شناخت اجتماعی*، ۱(۱)، ۳۳-۴۹.
- قدم‌پور، عزت‌اله؛ غلامرضایی، سیمین و رادمهر، پروانه. (۱۳۹۵). «تأثیر آموزش شناختی مبتنی بر ذهن-آگاهی بر بهبود باورهای فراشناختی در مبتلایان به اختلال همبودی اضطراب اجتماعی و افسردگی». *دو فصلنامه راهبردهای شناختی در یادگیری*، ۴(۶)، ۳۹-۶۰.
- عسگری، پرویز؛ پاشا، غلامرضا و امینیان، مریم. (۱۳۸۸). «رابطه تنظیم هیجانی، فشارهای روانی زندگی و تصویر از بدن با اختلالات خوردن در زنان». *فصلنامه اندیشه و رفتار*، ۴(۱۳)، ۶۵-۷۸.
- Aldao, A.; Nolen-Hoeksema, S. and Schweizer, S. (2010). "Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review". *Clinical Psychology Rev*, 30(2): 217-237.
- Benoit, R. G.; Gillbert, S. J.; Volle, E. and 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.
- Calmes, C. A. and 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.

- Cole, P. M.; Martins, E. and Dennis, T. A. (2004). "Emotion regulation as a scientific construct: Methodological challenges and directions for child development research". *Child Development*, 75(2), 31-33.
- Ehring, T. and Watkins, E. R. (2008). "Repetitive negative thinking as a transdiagnostic process". *International Journal of Cognitive Therapy*, 1(3), 192-205.
- Ehring, T.; Zetsche, U.; Weidacker, K.; Wahl, K.D. and Ehlers, A. (2010). "The Preservative Thinking Questionnaire (PTQ): Validation of a content independent measure of repetitive negative thinking". *Behavior Therapy & Experimental Psychiatry*, 42(2), 225-232.
- Gratz, K. L. and Roemer, L. (2004). "Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of scale". *Journal Psychopathology Behavior*, 20(1), 41-54
- Gratz, K. L. and Roemer, L. (2008). "The relationship between emotion deregulation and deliberate self-harm among female undergraduate students at an urban commuter university". *Cognitive Behavior Therapy*, 37, 14-25.
- Hooper, L. M. and DePuy, V. (2010). "Community Sample Mediating and Moderating Effects of differentiation of Self on Depression Symptomatology in a Rural Community Sample". *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 18(4), 358-368.
- Keyes, C. L. M.; Shmotkin, D. and Ryff, C. D. (2002). "Optimizing well – being: the empirical encounter of two traditions". *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 1007-1022.
- Kring, A. M. and Sloan, D. M. (2010). *Emotion regulation in psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment*. New York: Guilford.
- Macedo, A. (2015). "Perfectionism and psychological distress: a review of the cognitive factors". *International Journal of Clinical Neurosciences & Mental Health*, 1(6), 1-10.
- McEvoy, P. M. and Mahoney, A. E. J. (2013). "Intolerance of uncertainty and negative metacognitive beliefs as transdiagnostic mediators of repetitive negative thinking in a clinical sample with anxiety disorders". *Journal Anxiety Disord*, 27(2), 216-24.
- McEvoy, P. M.; Watson, H.; Watkins, E. R. and Nathan, P. (2013). "The relationship between worry, rumination, and comorbidity: Evidence for repetitive negative thinking as a transdiagnostic construct". *Journal of Affective Disorders*, 151(3), 313-320.
- McLaughlin, K. A.; Mennin, D. S. and Farach, F. J. (2007). "The contributory role of worry in emotion generation and dysregulation in generalized anxiety disorder". *Behavior Research Therapy*, 45(8), 1735-1752.
- Mikolajczak, M.; Petrides, K. V. and Hurry, J. (2009). "Adolescents choosing self-harm as an emotion regulation strategy: The protective role of trait emotional intelligence". *Brit Journal Clinical Psychology*, 48(2), 181-193.
- Mills, C.; Grant, M.; Lechner, V. and Judan, R. (2014). "Relationship between trait repetitive negative thinking styles and symptoms of psychopathology". *Personality and Individual Differences*, 71(3), 19-24.

- Pereira, A. T.; Chaves, B.; Castro, J.; Soares, M. J. and Macedo, A. (2014). "Preservative negative thinking mediates the relationship between perfectionism and negative effect". *European Psychiatry*, 29(4), 23-29.
- Roelofs, J.; Huibers, M.; Peeters, F. and Arntz, A. (2010). "Positive and negative beliefs about depressive rumination: a psychometric evaluation of two self-report scales and a test of a clinical metacognitive model of rumination and depression". *Cognitive Therapy and Research*, 34(2), 196-205.
- Rosenzweig, C.; Krawec, J. and Montague, M. (2011). "Meta-cognitive strategy use of eighth-grade students with and without learning disabilities during mathematical problem solving: a think-aloud analysis". *Journal of Learning Disabilities*, 44(6), 508-520
- Salters-Pednaeault, K.; Roemer, L.; Tull, M. T.; Rucker, L. and Mennin, D. S. (2006). "Evidence of broad deficits in emotion regulation associated with chronic worry and generalized anxiety disorder". *Cognitive Therapy Research*, 30(4), 469-80.
- Scragg, P. (2010). *Meta cognitive therapy, Developed by Adrian Wells*. Trauma clinic LTD & university collage. London.
- Spada, M. M.; Nikcevic, A.V.; Moneta, G. B. and Wells A. (2008). "Meta cognition, perceived stress, and negative emotion". *Personality Individual Differences*, 44(5), 1172-1181.
- Thompson, R. A. (1994). "The Developmental of emotion regulation behavioral and biological considerations monographs of the society for research in child development". *Journal Motivation Emotion*, 59(2/3), 25-52.
- Vargas, M. L.; Sendra, J. M. and Benavides, C. (2012). *Metacognitive Dysfunction in Schizophrenia*. Schizophrenia in the 21 Century, Publisher InTech.
- Wells, A. and Cartwright, H. S. (2004). "A short form of metacognitions questionnaire". *Journal Behavior research and therapy*, 42(40), 385-396.