

## رابطه سبک‌های تفکر و انعطاف‌پذیری کنشی با اختلال در سلامت روان زنان آسیب دیده شهر اهواز

دکتر فرح نادری\*  
سیده آسیه صفوی\*\*

### چکیده

هدف این پژوهش بررسی رابطه سبک‌های تفکر (قانونگذار، اجرایی، قضاوتگر، فردسالار، پایور سالار، جرگه سالار، ناسالار، کلی‌نگر، جزئی‌نگر، درون‌نگر، برون‌نگر، آزاداندیش و محافظه‌کار) و انعطاف‌پذیری کنشی با اختلال در سلامت روان زنان آسیب دیده شهر اهواز بود. حجم نمونه ۱۰۰ نفر و آزمودنی‌ها به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار اندازه‌گیری عبارت بودند از: پرسشنامه سبک‌های تفکر، مقیاس انعطاف‌پذیری کنشی و پرسشنامه سلامت روان. پژوهش حاضر از نوع همبستگی بود و نتایج تحلیل داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیری در سطح معنی‌داری  $P < 0/001$  نشان داد که بین سبک‌های تفکر و انعطاف‌پذیری کنشی با اختلال در سلامت روان رابطه منفی معنی‌دار وجود دارد. یافته‌ها نشان داد بین سبک‌های تفکر و انعطاف‌پذیری کنشی با اختلال در سلامت روان رابطه چندگانه وجود دارد. همچنین تحلیل رگرسیون نشان داد از میان سبک‌های تفکر و انعطاف‌پذیری کنشی به عنوان متغیرهای پیش‌بین، انعطاف‌پذیری کنشی و سبک تفکر محافظه‌کارانه به ترتیب پیش‌بینی کننده برای اختلال در سلامت روان می‌باشند و سایر سبک‌های تفکر در پیش‌بینی کنندگی اختلال در سلامت روان نقشی ایفا نمی‌کنند.

کلید واژگان: سبک‌های تفکر، انعطاف‌پذیری کنشی، اختلال در سلامت روان.

\* دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات خوزستان، گروه روانشناسی، اهواز، ایران

\*\* کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد خانم سیده آسیه صفوی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز است.

## مقدمه

سلامت روان یکی از مؤلفه های مهم بهداشت عمومی است. اصطلاح سلامت روان برای توصیف سطح بهزیستی شناختی، هیجانی و برای نشان دادن مبتلا نبودن به اختلالات روانی به کار می رود. به گفته سازمان جهانی بهداشت، هیچ تعریف رسمی برای سلامت روان وجود ندارد و همه ی تفاوت های فرهنگی، ارزیابی شخصی و نظریه های تخصصی رقیب بر شیوه ی تعریف این اصطلاح اثر می گذارد (سازمان جهانی بهداشت<sup>۱</sup>، ۲۰۰۱). از نظر کاپلان و بارون<sup>۲</sup> بهداشت روانی حالت خاصی از روان است که سبب بهبود، رشد و کمال شخصیت انسان می شود و به فرد کمک می کند که با خود و دیگران سازگاری داشته باشد. مازلو<sup>۳</sup> بهداشت روانی را حاصل تأمین نیازها و شکوفا شدن استعداد ذاتی انسانها می داند (میر کمالی، ۱۳۷۳). هدف اصلی سلامت روانی کمک به همه ی افراد در رسیدن به زندگی کامل تر، شادتر، هماهنگ تر شناخت وسیع و پیشگیری از بروز اختلالات خلقی، عاطفی و رفتاری است. مقابله با بیماری های روانی برای ایجاد جامعه سالم از وظایف اصلی دولت ها و افراد جامعه است و هر اجتماع که خواستار بهزیستی و شادکامی افراد خود است، باید مردم سازگار و هماهنگ پرورش دهد (میلانی فر، ۱۳۷۸). در واقع سلامت روان توانایی برقراری توازن در زندگی و مقاومت در برابر مشکلات است. مشکلات روانی، فشار قابل ملاحظه ای بر جوامع وارد می کند. مثلاً پیش بینی می شود که در سال ۲۰۲۰، افسردگی بعد از ناراحتی قلبی، بالاترین رقم هزینه ها را در سیستم جوامع به خود اختصاص دهد (کلر و بولند<sup>۴</sup>، ۱۹۹۸، لیکرو بیور<sup>۵</sup>، ۲۰۰۱). هم چنین پژوهش ها حاکی از آن است که شیوع یک ساله اختلالات اضطرابی قریب ۱۷٪ درصد است. (کسلر<sup>۶</sup>، ۱۹۹۴) چند برنامه پیشگیری طراحی شده است، که به صورت اختصاصی از اضطراب، افسردگی و سایر مشکلات حوزه سلامت روان پیشگیری می کند. این برنامه ها بر شناسایی عوامل خطر ویژه هر اختلال و انتخاب جمعیت در معرض خطر برای انجام مداخلات مبتنی هستند (دوزویس و دابسون<sup>۷</sup>، ۲۰۰۴). با توجه به این موانع و مشکلات، اگر بتوان عوامل پیش بینی کننده ای را شناسایی کرد که فراگیرتر بوده و با عمده ترین اختلالات روانی نظیر افسردگی و اضطراب مرتبط هستند، می توان با دستکاری آن عوامل بر سلامت روان اثر گذاشت. عوامل مختلفی به عنوان پیش بینی کننده های سلامت روان طرح شده اند، یکی از این عوامل، سبک های تفکر<sup>۸</sup> است. رابرت استرنبرگ<sup>۹</sup> شیوه های متفاوت افراد را در پردازش اطلاعات «سبک های تفکر» نامگذاری کرده است. از نظر وی سبک تفکر روش رجحان یافته ی تفکر است. سبک تفکر یک توانایی نیست بلکه چگونگی استفاده فرد از توانایی هایش است. توانایی به «خوب از عهده ی کاری بر آمدن» اشاره دارد،

1. World Health organization (WHO)

2. Kaplan & Baron

3. Maslow

4. Keller & Boland

5. Lecrubier

6. kessler

7. Dozois & Dabson

8. Thinking styles

9. Sternberg, R.J

در حالی که سبک به این امر که «فرد دوست دارد؛ چگونه کاری را انجام دهد» اشاره دارد. دو فرد با توانایی های یکسان ممکن است سبک های متفاوتی داشته باشند. سبک های متفاوت نه خوب هستند و نه بد، بلکه متفاوت اند (رضوی و شیر، ۱۳۸۴). این سبک ها بر نظریه خود-مدیریتی ذهنی<sup>۱</sup> استرنبرگ استوارند و به این مسأله اشاره دارند که همانگونه که راههای متفاوتی برای مدیریت یک جامعه وجود دارد افراد نیز از شیوه های متفاوتی برای بهره گرفتن از تواناییهای خود استفاده می کنند. این نظریه<sup>۱۳</sup> سبک تفکر را توصیف می کند که در پنج بعد متمایز می شوند: کنشها، شکلها، سطرها، حوزه ها<sup>۱۴</sup> و گرایشها، کنشها: سه کنش برای خود-مدیریتی ذهنی فرد می توان تصور کرد که عبارتند از: قانونی<sup>۱۵</sup>، اجرایی<sup>۱۶</sup> و قضایی<sup>۱۷</sup>. یک فرد با سبک قانونی از انجام کارهایی که نیاز به خلاقیت دارند، لذت می برد. یک فرد با سبک اجرایی بیشتر علاقه مند به انجام تکالیفی است که با آموزشهای صریح و روشن همراه است. در نهایت یک فرد با سبک قضایی بیشتر توجه خود را بر ارزیابی بازده فعالیتهای دیگران متمرکز می کند. شکلها: خود-مدیریتی ذهنی فرد چهار شکل به خود می گیرد: فرد سالار<sup>۱۸</sup>، پایور سالار<sup>۱۹</sup>، جرگه سالار<sup>۲۰</sup> و ناسالار<sup>۲۱</sup>. یک فرد با سبک فرد سالار از انجام تکالیفی لذت می برد که به او اجازه می دهند در یک زمان صرفاً بر یک تکلیف به طور کامل متمرکز شود در حالیکه فرد دارای سبک پایور سالار ترجیح می دهد که توجه خود را بر تکالیف اولویت بندی شده متمرکز کند و فرد با سبک جرگه سالار ترجیح می دهد که بر روی چندین تکلیف در یک محدوده زمان کار کند، بدون اینکه هیچ اولییتی را در نظر بگیرد. سرانجام، افراد با سبک ناسالار بیشتر از انجام تکالیفی لذت می برند که انعطاف لازم را در خصوص «چه»، «کجا»، «کی» و «چگونه» انجام دادن تکالیف در اختیار داشته باشند. سطرها: خود-مدیریتی ذهنی فرد در دو سطح انجام می پذیرد: کلی<sup>۲۲</sup> و جزئی<sup>۲۳</sup>. افراد با سبک کل نگر توجه خود را به تصویر کلی یک موضوع معطوف داشته و بر عقاید انتزاعی متمرکز می شوند. در مقابل، افراد با سبک جزئی نگر از انجام تکالیفی لذت می برند که امکان کار بر ابعاد ویژه و اصلی یک موضوع و جزئیات

1. mental self government theory
2. functions
3. Forms
4. Levels
5. scopes
6. Leaning
7. Legislative
8. executive
9. judicial
10. monarchic
11. hieranic
12. oligarchic
13. anarchic
14. global
15. Local

عینی آن برایشان فراهم باشد. حوزه‌ها: خود-مدیریتی شامل دو حوزه درونی<sup>۱</sup> و بیرونی<sup>۲</sup> است. افراد با سبک درونی به انجام تکالیفی علاقمند هستند که بتوانند به طور مستقل انجام دهند. در مقابل، افراد با سبک بیرونی، انجام تکالیفی را ترجیح می‌دهند که فرصت لازم برای تعامل با دیگران را برای آنها فراهم کند. گرایشها: سرانجام در خود-مدیریتی ذهنی دو گرایش وجود دارد: آزاداندیش<sup>۳</sup> و محافظه کار<sup>۴</sup>. افراد آزاداندیش از انجام تکالیفی لذت می‌برند که در بردارنده تازگی و ابهام است در حالی که افراد با سبک محافظه کارانه به رعایت قوانین و روشهای موجود در انجام تکالیف تمایل دارند (زانگ<sup>۵</sup>، ۲۰۰۵)، به نقل از شکر، کدیور، فرزاد، سنگری و غنایی، (۱۳۸۵). گردی، میناکاری و حیدری (۱۳۸۴) در پژوهشی رابطه سلامت روانی با تفکرات غیر منطقی را در دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی مورد بررسی قرار دادند، نمونه مورد بررسی ۳۸۵ نفر بود نتایج حاصله نشان داد که سطح سلامت روانی آزمودنی‌ها با میزان تفکرات غیر منطقی آنها به طور کلی، و با انواع توقع تایید از دیگران، انتظار بیش از حد خود، و اکنش به ناکامی، بی‌مسئولیتی هیجانی، پیش دلواپسی اضطرابی، اجتناب از مشکل و در ماندگی برای تغییر رابطه معکوس معنادار و با کمال گرایی، رابطه مستقیم معنادار دارد.

جوادزاده شهشهانی (۱۳۸۳) در پژوهشی تحت عنوان بررسی هویت دینی و سلامت روان و تفکر انتقادی در دانشجویان ۲۰-۲۲ ساله نشان داد کسانی که از مهارت تفکر انتقادی، به خوبی استفاده کرده یا می‌کنند، از هویت دینی و سلامت روان بالاتری برخوردارند. علیزاده اصلی (۱۳۸۱)، در پژوهشی نشان داد که بین سبک‌های تفکر و سلامت روان رابطه معناداری وجود دارد و افراد دارای سلامت روان بالا، از تعاملات و کنش اجتماعی موفق برخوردارند و سطح اضطراب و افسردگی آنان پایین است. نتایج پژوهش ولز، کارت رایت هاتن<sup>۶</sup> (۲۰۰۴) نشان داد بیمارانی که دارای اختلال اضطراب تعمیم یافته<sup>۷</sup> و اختلال وسواس فکری-عملی<sup>۸</sup> هستند در مقایسه با افراد غیر بیمار از نظر تفکرات شناختی در سطحی پایین تر قرار دارند. لوبان<sup>۹</sup> (۲۰۰۲) در پژوهشی گزارش داد که فرایندهای تفکر در بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی به ویژه در اختلال اضطراب فراگیر، اختلال پانیک<sup>۱۰</sup>، اختلال وسواس فکری و عملی و اختلال استرس پس از ضربه<sup>۱۱</sup> مختل تر است. دیمیر<sup>۱۲</sup> (۲۰۰۹)، در مطالعه‌ای به بررسی تأثیر سبک‌های فکری و جنسیت بر بهزیستی روان شناختی در دانشجویان پرداخت. به این منظور نمونه‌ای به حجم ۳۷۲ نفر (۲۱۳ زن و ۱۵۹ مرد) را انتخاب کرد. نتیجه این بررسی نشان داد که زنان از سبک تفکر جزئی‌نگر و مردان از سبک تفکر کلی‌نگر برخوردار

1. internal
2. external
3. Liberal
4. conservative
5. zhang
6. Wells & certwright-Hatton
7. Generalized anxiety disorder
8. Obsessive-compulsive disorder
9. Lobban
10. panic
11. Post traumatic stress disorder
12. Demir

بودند. پیدین، راینس، هال و گرانت<sup>۱</sup> (۲۰۰۴)، در مطالعه‌ای به بررسی افکار منفی و سلامت ذهنی در مادران مجرد دارای کودک ۲ تا ۶ سال پرداختند. نتیجه این تحقیق نشان داد افکار منفی نشانه‌های افسردگی را در زنان ایجاد می‌کند. همچنین افکار منفی مشکلات زیادی را برای مادران در پرستاری از کودکانش ایجاد کرده بود. در نتیجه بین تفکر منفی و سلامت ذهنی در زنان رابطه وجود داشت.

یکی از عواملی که سبب سازگاری هر چه بیشتر آدمی با نیازها و تهدیدهای زندگی می‌گردد و با سلامت روان رابطه نزدیکی دارد انعطاف پذیری کنشی<sup>۲</sup> می‌باشد. انعطاف پذیری کنشی، جایگاه ویژه‌ای در حوزه‌های روان شناسی تحول، روان شناسی خانواده و بهداشت روانی یافته است. انعطاف پذیری کنشی را یک فرایند، توانایی، یا پیامد سازگاری موفقیت آمیز با شرایط تهدید کننده تعریف نموده‌اند. به بیان دیگر انعطاف پذیری کنشی، سازگاری مثبت در واکنش به شرایط ناگوار است (سامانی، جوکار و صحراگرد، ۱۳۸۶) هامیل<sup>۳</sup> (۲۰۰۲). انعطاف پذیری کنشی را به عنوان شایستگی افراد در مواجهه با رویدادهایی که به صورت معناداری مصیبت بار هستند، تعریف نمود. شارکناس<sup>۴</sup> (۲۰۰۲) معتقد است افراد با انعطاف پذیری کنشی ذاتی به دنیا می‌آیند و با پرورش صفاتی از قبیل ویژگی‌های زیر انعطاف پذیری کنشی را در خود حفظ می‌کنند: توانایی حل مسئله: تفکر منتقدانه و خلاق، برنامه‌ریزی و پذیرش کمک از دیگران. خودمختاری: احساس هویت، خودکار آمدی و خود آگاهی و تسلط بر خود و پشت سر گذاشتن سازگاران شرایط و پیام‌های منفی و ناگوار. هدفمندی و باور به آینده‌ای روشن: هدف‌گرایی، خوشبینی و ایمان. شایستگی اجتماعی: تأثیر پذیری، انعطاف پذیری فرهنگی، همدلی، مهارت‌های ارتباطی و شوخ طبعی. انعطاف پذیری کنشی صرفاً پایداری در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدیدآمیز نیست (حالتی انفعالی در رویارویی با شرایط خطرناک نیست) بلکه شرکت فعال و سازنده فرد در محیط است و می‌توان گفت که انعطاف پذیری کنشی توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی-روانی، در شرایط خطرناک می‌باشد (کائو و دیویدسون<sup>۵</sup>، ۲۰۰۳). بشارت، صالحی، شاه مهدی، نادعلی و زبردست (۱۳۸۷) در تحقیقی رابطه انعطاف پذیری کنشی و سخت‌کوشی با موفقیت ورزشی و سلامت روان را در ورزشکاران مورد بررسی قرار دادند آنها ۱۳۹ ورزشکار دختر و پسر را انتخاب نمودند، نتایج تحقیق نشان دهنده همبستگی مثبت معنادار بین انعطاف پذیری کنشی و سخت‌کوشی با موفقیت ورزشی و بهزیستی روان‌شناختی بود همچنین انعطاف پذیری کنشی و سخت‌کوشی با درماندگی روان‌شناختی همبستگی منفی معنادار نشان دادند. رستمی، نوروژی، زارعی، امیری و سلیمانی (۱۳۸۷)، رابطه فرسودگی شغلی و سلامت روان با نقش کنترل‌کنندگی جنسیت و انعطاف پذیری کنشی در معلمین ابتدایی را بررسی کرده و نتیجه گرفتند که بین زیر مقیاسهای خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و عدم کارایی با زیر مقیاسهای سلامت عمومی پس از کنترل دو عامل مهم و تأثیرگذار انعطاف پذیری کنشی و جنسیت رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. در پژوهشی سامانی، جوکار و صحراگرد (۱۳۸۶)، دانشجویان دانشگاه شیراز را

### 1. Peden, Rayens, Hall & Grant

۲. انعطاف‌پذیری کنشی برای اولین بار در برابر واژه Resiliency پیشنهاد می‌شود تا هم ویژگی‌ها و هم تمایزات آن از سایر سازه‌ها مشخص شود. Resilience از کلمه لاتین Salire به معنی «جهیدن» و «خیز برداشتن» مشتق شده است. پدین ترتیب Resilire به معنی دوباره خیز برداشتن است. بنابراین واژه تاب‌آوری که از ادبیات مرتبط با مقاومت مواد و مصالح اقتباس شده به نظر ترجمه و معادل مناسبی نباشد (نادری، فرح، ۱۳۸۹).

### 3. Hamill

### 4. sharknas

### 5. Conner & Davidson

مورد ارزیابی قرار دادند نتیجه‌ی بررسی نمونه‌ی ۲۸۷ نمره آنها بیانگر معنی داری نقش واسطه‌ای هیجانات منفی (افسردگی، اضطراب و فشار روانی) در رابطه میان انعطاف‌پذیری کنشی و رضایت از زندگی بود و انعطاف‌پذیری کنشی به واسطه‌ی کاهش مشکلات هیجانی (و یا افزایش سطح سلامت روانی) رضایت از زندگی را در پی داشت. به بیان دیگر انعطاف‌پذیری کنشی بر سلامت هیجانی اثر مستقیم داشته و به دنبال آن نگرش مثبت و در نتیجه رضایت از زندگی را موجب می‌گشت. در پژوهشی رحیمیان بوگر و اصغر نژاد فرید (۱۳۸۷) رابطه سرسختی روان شناختی و انعطاف‌پذیری کنشی را با سلامت روان در جوانان و بزرگسالان بازمانده زلزله شهرستان بم مطالعه کردند آنها ۳۱۴ بازمانده زلزله بم را با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب کردند یافته‌های بدست آمده از این تحقیق گویای رابطه مثبت معنادار بین سرسختی و انعطاف‌پذیری کنشی با سلامت روان بود همچنین نتایج به دست آمده اهمیت سرسختی روان شناختی و انعطاف‌پذیری کنشی در حفظ و ارتقاء سلامت روان افراد زلزله زده را نشان داد. با توجه به مفاهیم مطرح شده پژوهش حاضر با جمع‌آوری داده‌هایی در زمینه متغیرهای روان شناختی: سبک‌های تفکر و انعطاف‌پذیری کنشی با اختلال در سلامت روان در میان زنان آسیب دیده شهر اهواز به دنبال یافتن پاسخی برای چگونگی روابط بین این متغیرهای روان شناختی و همچنین درک و تبیین روابط بین آنها بوده است. پرسش بنیادی این پژوهش عبارت بود از: آیا بین سبک‌های تفکر، انعطاف‌پذیری کنشی با اختلال در سلامت روان در میان زنان آسیب دیده شهر اهواز رابطه وجود دارد؟

## روش پژوهش

### جامعه آماری و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان آسیب دیده سنین ۱۸ تا ۴۰ سال مراکز آموزش از راه دور آموزش و پرورش شهر اهواز بودند که در مقطع راهنمایی، دبیرستان در شاخه‌های کار و دانش، نظری و پیش دانشگاهی در سال ۸۹۹۰ مشغول به تحصیل بودند. برخی از آنان زنان متأهلی هستند که هیچگونه رضایتی از زندگی‌شان ندارند و عمدتاً با تنش و ناآرامی زندگی می‌کنند. گروهی در حین طلاق و عده‌های نیز متارکه کرده بودند. زنان آسیب دیده این پژوهش عمدتاً غیر شاغل و گروهی نیز شاغل بودند. برای انتخاب نمونه به روش تصادفی ساده ۱۰۰ نفر انتخاب شدند.

### ابزار اندازه‌گیری

- ۱- پرسشنامه سبک‌های تفکر<sup>۱</sup>
  - ۲- مقیاس انعطاف‌پذیری کنشی کانر و دیویدسون<sup>۲</sup>
  - ۳- پرسشنامه تجدیدنظر شده علائم روان R-SCI<sup>۳</sup> (سلامت روان)
- پرسشنامه سبک‌های تفکر: برای بررسی سبک‌های تفکر، از پرسشنامه‌ی سبک‌های تفکر استرنبرگ -

1. Thinking Styles scale
2. Conner & Davidson Resiliency scale (CD-RISC)
3. Symptom check List 90-Rivised

واکتر استفاده شده است. این پرسشنامه که در سال ۱۹۹۱ طراحی شده، شامل ۱۰۴ سؤال است و ۱۳ خرده آزمون (سبک تفکر) را اندازه گیری می کند. هر خرده آزمون شامل ۸ سؤال است که یک سبک تفکر را اندازه گیری می کند. از بین سوالهای این پرسشنامه، ۴۰ سوالی که ۲۴ سوال آن مربوط به بعد کارکرد (سبک های قانون گذار، قضاوتگر، اجرایی) و ۱۶ سوال آن، مربوط به دامنه ها (سبک های برون نگر و درون نگر) بودند، انتخاب و بر روی آزمودنی ها اجرا شد. امامی پور و سیف (۱۳۸۲) ضریب پایایی برای خرده آزمون های این پرسشنامه را از ۰/۴۳ برای قانون گذاران تا ۰/۸۷ برای سبک محافظه کارانه گزارش کرده است. ضریب همسان درونی سؤال های خرده آزمونهای پرسشنامه ی سبک های تفکر، بر اساس نتایج حاصل از ۸۱۰ آزمودنی گروه نمونه نیز از ۰/۸۱ برای سبک بیرونی تا ۰/۵۳ برای سبک های فردسالاری و ناسالاری و برای کل سؤال های پرسشنامه ۰/۹۳ است. امامی پور و سیف در بررسی اعتبار این آزمون با استفاده از روش مولفه های اصلی و چرخش متعامد (واریماکس) چهار عامل را معرفی کرده است که ۷۰/۵۹ درصد کل واریانس را تعیین می کنند (به نقل از ارشدی، امامی پور و مظاهری کلهرودی، ۱۳۸۶). در پژوهش حاضر، پایایی پرسشنامه سبک های تفکر به دوروش آلفای کرونباخ و تنصیف محاسبه شد که برای کل پرسشنامه به ترتیب برابر با ۰/۹۷ و ۰/۸۸ بود که بیانگر ضرایب پایایی مطلوب پرسشنامه سبک های تفکر می باشد.

مقیاس انعطاف پذیری کنشی کانر و دیویدسون: این مقیاس دارای ۲۵ گویه پنج گزینه ای (هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، اغلب و همیشه) است که محمدی (۱۳۸۴) آن را برای استفاده در ایران انطباق داد. محمدی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ضریب پایایی مقیاس را ۰/۸۹ به دست آورد و اعتبار مقیاس را به روش همبستگی هر گویه با نمره کل مقوله ضریب های بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ به دست آورد. سامانی، جوکار و صحراگرد (۱۳۸۶) در یک بررسی مقطعی پایایی مقیاس را در دانشجویان شیراز و به کمک ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۷ به دست آوردند و در محاسبه اعتبار مقیاس نتایج تحلیل عامل مقیاس مقدار ضریب kmo را برابر ۰/۸۹ و مقدار آزمون کرویت بارتلت را برابر ۱۸۹۳/۸۳ محاسبه کرد. در پژوهش حاضر، پایایی مقیاس انعطاف پذیری کنشی به دوروش آلفای کرونباخ و تنصیف محاسبه شد. ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۹ و با روش تنصیف ضریب پایایی برابر با ۰/۸۹ به دست آمد.

پرسشنامه تجدید نظر شده علائم روانی R-90-SCI (سلامت روان):

پرسشنامه مذکور شامل ۹۰ سؤال می باشد. نخستین بار توسط دراگوتیس، لیپمن و کووی<sup>۲</sup> (۱۹۷۳) معرفی شد و بعدها بر اساس تجربیات بالینی و تجزیه و تحلیل روان شناختی یک بار در سال ۱۹۷۶ توسط دراگوتیس، ریکنر و راک<sup>۳</sup> مورد تجدید نظر قرار گرفت. مورد تجدید نظر شده نهایی آن توسط دراگوتیس، مورو، فیتینگ و هالند<sup>۴</sup> (۱۹۸۴) انتشار یافت (نقل از طالب زاده شوشتری، ۱۳۸۶). دراگوتیس، ریکنر و راک (۱۹۷۶) در یک تحقیق دو پرسشنامه فهرست تجدید نظر شده علائم روانی و پرسشنامه چند وجهی مینه سوتا (MMPI) را محاسبه نمودند که دامنه همبستگی آنها بین ۰/۷۳ - ۰/۶۳ به دست آمد که در سطح ۰/۰۱

1. cronbach
2. Dragotis, Lipemoan & Covey
3. Rickner & Rock
4. Morrow, Fetting & Hulland



و ۰/۰۵ معنی دار بودند (نقل از یعقوبی، ۱۳۸۲). نانالی<sup>۱</sup> (۱۹۷۰) بر روی ۹۴ بیمار روانی در آمریکا ضرایب پایایی نمره‌های سلامت روان کلی و هر یک از اختلالات ۹ گانه فهرست تجدید نظر شده علائم روانی روش باز آیی<sup>۲</sup> پس از یک هفته محاسبه نمود که دامنه ضریب پایایی همگی آنها ۰/۹۵-۰/۷۸ گزارش گردید (نقل از طالب زاده شوشتی، ۱۳۸۶). در پژوهش حاضر، برای تعیین پایایی پرسشنامه سلامت روان از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده شد که به ترتیب برابر با ۰/۹۷ و ۰/۹۶ می باشد که بیانگر ضرایب پایایی مطلوب پرسشنامه سلامت روان می باشد.

### یافته‌های پژوهش

الف- یافته‌های توصیفی: یافته‌های توصیفی این پژوهش شامل شاخص‌های آماری مانند میانگین، انحراف معیار، حداکثر و حداقل نمرات کسب شده برای کلیه متغیرهای مورد مطالعه در این پژوهش می باشد که در جدول «۱» ارائه شده است.

**جدول ۱: میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره آزمودنی‌ها در متغیرهای سبک‌های تفکر، انعطاف پذیری کنشی و اختلال در سلامت روان**

متغیرها	شاخص‌های آماری	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر	تعداد
سبک تفکر قانونگذار	۳۰/۱۰	۹/۰۴	۱۱	۵۲	۱۰۰	
سبک تفکر اجرایی	۳۲/۰۹	۹/۴۲	۱۲	۵۶	۱۰۰	
سبک تفکر قضاوتگر	۲۸/۲۷	۸/۰۸	۱۱	۴۸	۱۰۰	
سبک تفکر فرد سالار	۳۲/۰۳	۸/۸۰	۱۴	۵۳	۱۰۰	
سبک تفکر پاپور سالار	۳۱/۵۰	۸/۳۹	۱۴	۴۹	۱۰۰	
سبک تفکر جرگه سالار	۳۱/۴۹	۹/۰۰	۸	۵۵	۱۰۰	
سبک تفکر ناسالار	۳۱/۸۰	۹/۰۲	۱۴	۵۳	۱۰۰	
سبک تفکر کلی نگر	۳۳/۸۴	۸/۸۱	۱۴	۵۵	۱۰۰	
سبک تفکر جزئی نگر	۳۰/۹۵	۹/۳۱	۹	۵۴	۱۰۰	
سبک تفکر درون نگر	۳۱/۷۳	۹/۱۷	۱۱	۵۳	۱۰۰	
سبک تفکر برون نگر	۳۱/۵۷	۱۰/۳۵	۹	۵۵	۱۰۰	
سبک تفکر آزاد اندیش	۳۰/۸۶	۱۰/۴۷	۸	۵۵	۱۰۰	
سبک تفکر محافظه کار	۲۸/۵۴	۱۱/۹۲	۸	۵۲	۱۰۰	
انعطاف پذیری کنشی	۷۹/۱۳	۱۹/۸۶	۳۸	۱۲۳	۱۰۰	
اختلال در سلامت روان	۸۰/۵۴	۵۰/۷۴	۳	۲۳۵	۱۰۰	

همانطوری که در جدول (۱) نشان داده شده است میانگین، انحراف معیار، حداکثر و حداقل نمرات

1. Nunnally
2. Test-Retest method



کسب شده توسط آزمودنیها به ترتیب در متغیر سبک تفکر قانونگذار، ۳۰/۱۰ و ۹/۰۴، ۵۲، ۱۱ و در متغیر سبک تفکر اجرایی ۳۲/۰۹ و ۹/۴۲، ۵۶، ۱۲ و در متغیر سبک تفکر قضاوتگر ۲۸/۲۷ و ۸/۰۸، ۴۸، ۱۱ و در متغیر سبک تفکر فردسالار ۳۲/۰۳ و ۸/۸۰، ۵۳، ۱۴ و در متغیر سبک تفکر پایورسالار ۳۱/۵۰، ۸/۳۹، ۴۹، ۱۴ و در متغیر سبک تفکر جرگه سالار ۳۱/۴۹، ۹/۰۰، ۵۵، ۸ و در متغیر سبک تفکر ناسالار ۳۱/۸۰ و ۹/۰۲، ۵۳، ۱۴ و در متغیر سبک تفکر کلی نگر ۳۳/۸۴ و ۸/۸۱، ۵۵، ۱۴ در متغیر سبک تفکر جزئی نگر ۳۰/۹۵، ۹/۳۱، ۵۴، ۹ و در متغیر سبک تفکر درون نگر ۳۱/۷۳، ۹/۱۷، ۵۳، ۱۱ در متغیر سبک تفکر برون نگر ۳۱/۵۷، ۱۰/۳۵، ۵۵، ۹ و در متغیر سبک تفکر آزاد منش ۳۰/۸۶، ۱۰/۴۷، ۵۵، ۸ در متغیر سبک تفکر محافظه کار ۲۸/۵۴، ۱۱/۹۲، ۵۲، ۸ و در متغیر انعطاف پذیری کنشی ۷۹/۱۳، ۱۹/۸۶، ۱۲۳، ۳۸ و در متغیر اختلال در سلامت روان ۸۰/۵۴، ۵۰/۷۴، ۲۳۵، ۳ کسب کردند.

ب: یافته های مربوط به فرضیه های پژوهش:

فرضیه اول: بین سبک های تفکر (قانونگذار، اجرایی، قضاوتگر، فردسالار، پایورسالار، جرگه سالار، ناسالار، کلی نگر، جزئی نگر، درون نگر، برون نگر، آزاداندیش و محافظه کار) و اختلال در سلامت روان زنان آسیب دیده رابطه وجود دارد.  
فرضیه دوم: بین انعطاف پذیری کنشی و اختلال در سلامت روان زنان آسیب دیده رابطه وجود دارد.

**جدول ۲: ضرایب همبستگی ساده بین سبک های تفکر و انعطاف پذیری کنشی با اختلال در سلامت روان زنان آسیب دیده**

تعداد نمونه (n)	سطح معنی داری (p)	ضریب همبستگی (r)	شاخص آماری	متغیر
				متغیر پیش بین
۱۰۰	۰/۰۰۱	-۰/۳۳	سبک تفکر قانونگذار	اختلال در سلامت روان
	۰/۰۳۰	-۰/۲۱	سبک تفکر اجرایی	
	۰/۰۰۵	-۰/۱۹	سبک تفکر قضاوتگر	
	۰/۴۶۶	-۰/۰۷	سبک تفکر فردسالار	
	۰/۵۸۱	-۰/۰۵	سبک تفکر پایورسالار	
	۰/۰۱۸	-۰/۲۳	سبک تفکر جرگه سالار	
	۰/۰۴۸	-۰/۲۰	سبک تفکر ناسالار	
	۰/۰۱۵	-۰/۲۴	سبک تفکر کلی نگر	
	۰/۰۰۴	-۰/۲۸	سبک تفکر جزئی نگر	
	۰/۰۱۸	-۰/۲۳	سبک تفکر درون نگر	
	۰/۰۴۹	-۰/۱۹	سبک تفکر برون نگر	
	۰/۰۱۵	-۰/۲۴	سبک تفکر آزاداندیش	
	۰/۰۰۰۱	-۰/۳۹	سبک تفکر محافظه کار	
۰/۰۰۰۱	-۰/۴۳	انعطاف پذیری کنشی		

همانطور که در جدول «۲» مشاهده می شود بین سبک های تفکر و اختلال در سلامت روان زنان آسیب دیده رابطه منفی معنی داری وجود دارد. در نتیجه فرضیه اول تأیید می گردد. همچنین بین انعطاف پذیری کنشی و اختلال در سلامت روان زنان آسیب دیده رابطه منفی معنی داری وجود دارد ( $p < 0/0001$ )، ( $I = -0/43$ ) در نتیجه فرضیه دوم تأیید می گردد. فرضیه سوم: بین سبک های تفکر و انعطاف پذیری کنشی با اختلال در سلامت روان زنان آسیب دیده رابطه چند گانه وجود دارد.

جدول ۳: ضرایب همبستگی چند گانه متغیرهای پیش بین (سبک های تفکر و انعطاف پذیری کنشی) با اختلال در سلامت روان زنان آسیب دیده با روش ورود (Enter)

شاخص آماری متغیرهای پیش بین	همبستگی چند گانه MR	ضریب تعیین RS	ضریب تعیین RS
۱- سبک فزونی نگر	۰/۳۳	۰/۱۱	$F=12/16$ $t=3/68$ $p<0/001$
۲- سبک اجزائی	۰/۳۳	۰/۱۱	$F=9/07$ $t=3/00$ $p<0/003$
۳- سبک فزونی نگر	۰/۳۴	۰/۱۱	$F=4/05$ $t=2/44$ $p<0/008$
۴- سبک فزونی نگر	۰/۳۶	۰/۱۳	$F=3/94$ $t=2/72$ $p<0/008$
۵- سبک فزونی نگر	۰/۳۸	۰/۱۵	$F=3/77$ $t=2/94$ $p<0/004$
۶- سبک جزئی نگر	۰/۴۱	۰/۱۶	$F=3/10$ $t=2/81$ $p<0/008$
۷- سبک ناسازگار	۰/۴۱	۰/۱۷	$F=2/71$ $t=2/94$ $p<0/013$
۸- سبک کلی نگر	۰/۴۶	۰/۲۱	$F=3/08$ $t=3/05$ $p<0/004$

شاخص آماری	متغیرهای پیش بین	همبستگی چندگان MR	ضریب تعیین	ضرایب رگرسیون (β)														ضریب تعیین	RS	
				۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴			
۹- سبک چوبی نگر		۰/۶۸	$F=۲/۷۰$ $p<۰/۰۰۶$	$\beta=-۰/۴۱$ $t=۰/۱۱$ $p<۰/۹۰۹$	$\beta=-۰/۳۳$ $t=۲/۵۶$ $p<۰/۰۱۲$	$\beta=-۰/۱۴$ $t=۲/۵۶$ $p<۰/۰۱۲$	$\beta=-۰/۱۳$ $t=۲/۵۵$ $p<۰/۰۱۲$	$\beta=-۰/۱۳$ $t=۲/۵۵$ $p<۰/۰۱۲$	$\beta=-۰/۱۳$ $t=۲/۵۵$ $p<۰/۰۱۲$	$\beta=-۰/۱۳$ $t=۲/۵۵$ $p<۰/۰۱۲$	$\beta=-۰/۱۳$ $t=۲/۵۵$ $p<۰/۰۱۲$	$\beta=-۰/۱۳$ $t=۲/۵۵$ $p<۰/۰۱۲$	$\beta=-۰/۱۳$ $t=۲/۵۵$ $p<۰/۰۱۲$	$\beta=-۰/۱۳$ $t=۲/۵۵$ $p<۰/۰۱۲$	$\beta=-۰/۱۳$ $t=۲/۵۵$ $p<۰/۰۱۲$	$\beta=-۰/۱۳$ $t=۲/۵۵$ $p<۰/۰۱۲$	$\beta=-۰/۱۳$ $t=۲/۵۵$ $p<۰/۰۱۲$	$F=۲/۴۷$ $p<۰/۰۰۰۱$	۰/۳۳	۰/۶۸
۱۰- سبک درون نگر		۰/۶۸	$F=۹/۱۳$ $p<۰/۰۰۰۱$	$\beta=-۰/۰۱$ $t=۰/۰۷$ $p<۰/۹۴۰$	$\beta=-۰/۰۴$ $t=۰/۳۳$ $p<۰/۷۳۰$	$\beta=-۰/۰۳$ $t=۰/۳۳$ $p<۰/۷۳۰$	$\beta=-۰/۰۳$ $t=۰/۳۳$ $p<۰/۷۳۰$	$\beta=-۰/۰۳$ $t=۰/۳۳$ $p<۰/۷۳۰$	$\beta=-۰/۰۳$ $t=۰/۳۳$ $p<۰/۷۳۰$	$\beta=-۰/۰۳$ $t=۰/۳۳$ $p<۰/۷۳۰$	$\beta=-۰/۰۳$ $t=۰/۳۳$ $p<۰/۷۳۰$	$\beta=-۰/۰۳$ $t=۰/۳۳$ $p<۰/۷۳۰$	$\beta=-۰/۰۳$ $t=۰/۳۳$ $p<۰/۷۳۰$	$\beta=-۰/۰۳$ $t=۰/۳۳$ $p<۰/۷۳۰$	$\beta=-۰/۰۳$ $t=۰/۳۳$ $p<۰/۷۳۰$	$\beta=-۰/۰۳$ $t=۰/۳۳$ $p<۰/۷۳۰$	$\beta=-۰/۰۳$ $t=۰/۳۳$ $p<۰/۷۳۰$	$F=۹/۱۳$ $p<۰/۰۰۰۱$	۰/۳۳	۰/۶۸
۱۱- سبک برون نگر		۰/۶۸	$F=۹/۱۳$ $p<۰/۰۰۰۱$	$\beta=-۰/۰۳$ $t=۰/۳۳$ $p<۰/۷۳۰$	$\beta=-۰/۰۳$ $t=۰/۳۳$ $p<۰/۷۳۰$	$\beta=-۰/۰۳$ $t=۰/۳۳$ $p<۰/۷۳۰$	$\beta=-۰/۰۳$ $t=۰/۳۳$ $p<۰/۷۳۰$	$\beta=-۰/۰۳$ $t=۰/۳۳$ $p<۰/۷۳۰$	$\beta=-۰/۰۳$ $t=۰/۳۳$ $p<۰/۷۳۰$	$\beta=-۰/۰۳$ $t=۰/۳۳$ $p<۰/۷۳۰$	$\beta=-۰/۰۳$ $t=۰/۳۳$ $p<۰/۷۳۰$	$\beta=-۰/۰۳$ $t=۰/۳۳$ $p<۰/۷۳۰$	$\beta=-۰/۰۳$ $t=۰/۳۳$ $p<۰/۷۳۰$	$\beta=-۰/۰۳$ $t=۰/۳۳$ $p<۰/۷۳۰$	$\beta=-۰/۰۳$ $t=۰/۳۳$ $p<۰/۷۳۰$	$\beta=-۰/۰۳$ $t=۰/۳۳$ $p<۰/۷۳۰$	$\beta=-۰/۰۳$ $t=۰/۳۳$ $p<۰/۷۳۰$	$F=۹/۱۳$ $p<۰/۰۰۰۱$	۰/۳۳	۰/۶۸
۱۲- سبک آزاد اندیش		۰/۶۹	$F=۲/۳۳$ $p<۰/۰۱۲$	$\beta=-۰/۰۱$ $t=۰/۱۱$ $p<۰/۹۱۰$	$\beta=-۰/۰۳$ $t=۲/۹۳$ $p<۰/۰۱۰$	$\beta=-۰/۰۳$ $t=۲/۹۳$ $p<۰/۰۱۰$	$\beta=-۰/۰۳$ $t=۲/۹۳$ $p<۰/۰۱۰$	$\beta=-۰/۰۳$ $t=۲/۹۳$ $p<۰/۰۱۰$	$\beta=-۰/۰۳$ $t=۲/۹۳$ $p<۰/۰۱۰$	$\beta=-۰/۰۳$ $t=۲/۹۳$ $p<۰/۰۱۰$	$\beta=-۰/۰۳$ $t=۲/۹۳$ $p<۰/۰۱۰$	$\beta=-۰/۰۳$ $t=۲/۹۳$ $p<۰/۰۱۰$	$\beta=-۰/۰۳$ $t=۲/۹۳$ $p<۰/۰۱۰$	$\beta=-۰/۰۳$ $t=۲/۹۳$ $p<۰/۰۱۰$	$\beta=-۰/۰۳$ $t=۲/۹۳$ $p<۰/۰۱۰$	$\beta=-۰/۰۳$ $t=۲/۹۳$ $p<۰/۰۱۰$	$\beta=-۰/۰۳$ $t=۲/۹۳$ $p<۰/۰۱۰$	$F=۲/۳۳$ $p<۰/۰۱۲$	۰/۳۴	۰/۶۹
۱۳- سبک معاطله کار		۰/۵۵	$F=۷/۵۵$ $p<۰/۰۰۲$	$\beta=-۰/۰۲$ $t=۱/۲۱$ $p<۰/۲۱۹$	$\beta=-۰/۰۵$ $t=۲/۹۸$ $p<۰/۰۰۴$	$\beta=-۰/۰۵$ $t=۲/۹۸$ $p<۰/۰۰۴$	$\beta=-۰/۰۵$ $t=۲/۹۸$ $p<۰/۰۰۴$	$\beta=-۰/۰۵$ $t=۲/۹۸$ $p<۰/۰۰۴$	$\beta=-۰/۰۵$ $t=۲/۹۸$ $p<۰/۰۰۴$	$\beta=-۰/۰۵$ $t=۲/۹۸$ $p<۰/۰۰۴$	$\beta=-۰/۰۵$ $t=۲/۹۸$ $p<۰/۰۰۴$	$\beta=-۰/۰۵$ $t=۲/۹۸$ $p<۰/۰۰۴$	$\beta=-۰/۰۵$ $t=۲/۹۸$ $p<۰/۰۰۴$	$\beta=-۰/۰۵$ $t=۲/۹۸$ $p<۰/۰۰۴$	$\beta=-۰/۰۵$ $t=۲/۹۸$ $p<۰/۰۰۴$	$\beta=-۰/۰۵$ $t=۲/۹۸$ $p<۰/۰۰۴$	$\beta=-۰/۰۵$ $t=۲/۹۸$ $p<۰/۰۰۴$	$F=۷/۵۵$ $p<۰/۰۰۲$	۰/۳۰	۰/۵۵
۱۴- سبک پندیری کشفی		۰/۵۹	$F=۳/۲۱$ $p<۰/۰۰۰۱$	$\beta=-۰/۰۱$ $t=۱/۱۹$ $p<۰/۷۳۷$	$\beta=-۰/۰۴$ $t=۲/۵۸$ $p<۰/۰۱۱$	$\beta=-۰/۰۴$ $t=۲/۵۸$ $p<۰/۰۱۱$	$\beta=-۰/۰۴$ $t=۲/۵۸$ $p<۰/۰۱۱$	$\beta=-۰/۰۴$ $t=۲/۵۸$ $p<۰/۰۱۱$	$\beta=-۰/۰۴$ $t=۲/۵۸$ $p<۰/۰۱۱$	$\beta=-۰/۰۴$ $t=۲/۵۸$ $p<۰/۰۱۱$	$\beta=-۰/۰۴$ $t=۲/۵۸$ $p<۰/۰۱۱$	$\beta=-۰/۰۴$ $t=۲/۵۸$ $p<۰/۰۱۱$	$\beta=-۰/۰۴$ $t=۲/۵۸$ $p<۰/۰۱۱$	$\beta=-۰/۰۴$ $t=۲/۵۸$ $p<۰/۰۱۱$	$\beta=-۰/۰۴$ $t=۲/۵۸$ $p<۰/۰۱۱$	$\beta=-۰/۰۴$ $t=۲/۵۸$ $p<۰/۰۱۱$	$\beta=-۰/۰۴$ $t=۲/۵۸$ $p<۰/۰۱۱$	$F=۳/۲۱$ $p<۰/۰۰۰۱$	۰/۳۴	۰/۵۹

همانطور که در جدول شماره ۳ نشان داده شده است، طبق نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون با روش ورود، ضریب همبستگی چند متغیری برای ترکیب خطی سبک های تفکر و انعطاف پذیری کنشی با اختلال در سلامت روان زنان آسیب دیده برابر با  $MR = 0/59$  و  $RS = 0/34$  می باشد که در سطح  $P < 0/0001$  معنی دار می باشد. بنابراین فرضیه سوم تأیید شد. با توجه به ضریب تعیین (RS)، مشخص شد که ۳۴ درصد واریانس اختلال در سلامت روان توسط متغیرهای پیش بین قابل تبیین

**جدول ۴: ضرایب همبستگی چندگانه سبک های تفکر و انعطاف پذیری کنشی با اختلال در سلامت روان زنان آسیب دیده با روش «مرحله ای (Stepwise)»**

متغیر ملاک	شاخصهای آماری متغیرهای پیش بین	همبستگی چندگانه MR	ضریب تعیین RS	ضرایب رگرسیون ( $\beta$ )		
				نسبت F احتمال P	۱	۲
اختلال در سلامت روان	۱- انعطاف پذیری کنشی	۰/۴۳	۰/۱۹	$F=23/16$ $p<0/0001$	$\beta=-0/43$ $t=-4/81$ $p<0/0001$	
	۲- سبک تفکر محافظ کار	۰/۴۷	۰/۲۳	$F=14/28$ $p<0/0001$	$\beta=-0/31$ $t=-2/98$ $p<0/004$	$\beta=-0/22$ $t=-2/13$ $p<0/035$

می باشد.

همچنین همانطور که در جدول شماره (۴) مشاهده می شود از میان سبک های تفکر و انعطاف پذیری کنشی به عنوان متغیرها پیش بین، متغیرهای انعطاف پذیری کنشی و سبک تفکر محافظه کار به ترتیب پیش بینی کننده برای اختلال در سلامت روان زنان آسیب دیده می باشند و سایر سبک های تفکر در پیش بینی کنندگی اختلال در سلامت روان نقشی ایفانمی کنند.

### بحث و نتیجه گیری

بر اساس یافته های حاصل از این پژوهش بین سبک های تفکر و اختلال در سلامت روان زنان آسیب دیده رابطه منفی معنی دار وجود دارد. نتایج حاصل از این فرضیه با یافته های گردی، میناکاری و حیدری (۱۳۸۴)، جوادزاده شهشهانی (۱۳۸۳)، عزیززاده اصلی (۱۳۸۱)، ولز، کارت رایت هاتن (۲۰۰۴)، لوبان (۲۰۰۲)، دیمیر (۲۰۰۹)، پیدین، راینس، هال و گرانت (۲۰۰۴) همخوانی دارد. در تبیین کلی این فرضیه می توان گفت سبک های تفکر می توانند با به کار انداختن راهبردهای فعال به افزایش سطح سلامت روانی زنان آسیب دیده بیانجامد. میچل و هودسون<sup>۱</sup> (۱۳۸۳) نشان دادند که زنان آسیب دیده با تجربه حمایت اجتماعی مثبت از سوی نهادها و دوستان، با احتمال بیشتر از تفکرات مثبت استفاده می کنند. کوکات و گودمن<sup>۲</sup> (۲۰۰۳) نیز حمایت اجتماعی را به عنوان واسطه بین راهبردهای تفکر و پریشانی روان

1. Mitchell & Hodson

2. Kocot & Goodman

شناختی در بین زنان آسیب دیده، دانسته اند و افزایش این راهبردها را با کاهش افسردگی و PTSD<sup>۱</sup> در زنان مرتبط دانسته اند. زنان آسیب دیده - صرف نظر از شرایطی که در آن قرار دارند- از انواع سبک های تفکر برای مقابله با موقعیت های تنیدگی زاسود می جویند و تحقیقات نشان داده اند که متغیرهای زمینه ای مثل فرهنگ، گرایش های جنسی، فراوانی و شدت خشونت و ... در انتخاب نوع تفکرات توسط زنان آسیب دیده مؤثر است. همچنین آنان به دلیل عزت نفس پایین بیشتر متمایل به استفاده از سبک های تفکر محافظه کارانه هستند. کاتز و گاتمن<sup>۲</sup> (۱۹۹۳) و تین، سندلر و زاترا<sup>۳</sup> (۲۰۰۰) در تحقیقات خود خاطر نشان می کنند که اثرات استرس زای زندگی، آشفتگی ها و ناکامی های پس از طلاق، احساس شکست و سرخوردگی از زندگی مشترک و هم چنین پذیرش مسئولیت های زندگی و فرزندان به تنهایی، در غالب موارد، بهداشت روانی و سازگاری زنان آسیب دیده را تحت فشار قرار می دهد و باعث می شود که این زنان، عزت نفس پایین و اضطراب بالا را تجربه کنند. زنانی که در موقعیت های تنیدگی زا، از سبک های تفکر سود می جویند- برای مثال افراد با سبک تفکر برون گرا سطوح نسبتاً بالایی از شادی و شغف و انرژی و علاقه و خستگی ناپذیری را از خود نشان می دهند و اضطراب و تنیدگی کمتری را تجربه می کنند - در واقع رفتارهایی را برای بازسازی دوباره مسئله از نظر شناختی (ذهنی) و یا تغییر موقعیت تنیدگی زا به کار می گیرند در نتیجه سبک های تفکر می تواند اختلال در سلامت روان زنان را بهبود ببخشند (هرن و میشل<sup>۴</sup>، ۲۰۰۳).

همچنین بر اساس یافته های حاصل از این تحقیق روشن شد که بین انعطاف پذیری کنشی و اختلال در سلامت روان زنان آسیب دیده رابطه منفی معنی داری وجود دارد. نتایج حاصل از این فرضیه با یافته های بشارت و همکاران (۱۳۸۷)، رستمی و همکاران (۱۳۸۷) سامانی، جوکار و صحراگرد (۱۳۸۶)، رحیمیان بوگر و اصغر نژاد فرید (۱۳۸۷)، همخوانی دارد. این پژوهش ها گویای آن هستند که افراد دارای انعطاف پذیری کنشی بالا، در شرایط استرس زا و موقعیت های ناگوار، سلامت روان شناختی خود را حفظ می نمایند و دارای سازگاری روانشناختی بیشتری هستند. به دلیل تأثیری که انعطاف پذیری کنشی بر سلامت روانی دارد طی سال های اخیر توجه بسیاری از محققین را به خود جلب کرده است (فربورگ، مارتینوسن، روزنوینگک، بارلاگ و همدا<sup>۵</sup>، ۲۰۰۵). انعطاف پذیری کنشی از سازه های بنیادی شخصیت است که در برگیرنده قابلیت های فردی در رویارویی، عقب نشینی و از سرگیری دوباره تلاش و مقابله با مشکلات می باشد (خزایلی، ۱۳۸۶).

انزلیچت، آرونسون، گود و مکای<sup>۶</sup> (۲۰۰۶)، انعطاف پذیری کنشی را باعث کاهش اضطراب و افسردگی دانسته اند. به باور آنان، افراد انعطاف پذیر می توانند بر انواع اثرات ناگوار چیره شوند و سلامت روان خود را حفظ نمایند. در نتیجه بالا بودن سطح انعطاف پذیری کنشی موجب کاهش مشکلات

1. Post traumatic stress disorder
2. Katz & Guttman
3. Tein, sandler & zautra
4. Haren & mitchell
5. Friborg, martinussen, Rosenvinge, Barlaaug & Hjemdal
6. Inzlicht, Aronson, Good & Mckay

هیجانی و ایجاد سلامت روان در فرد می‌شود (سامانی و همکاران، ۱۳۸۶). از دیگر نتایج تحقیق حاضر این بود که بین سبک‌های تفکر و انعطاف‌پذیری کنشی با اختلال در سلامت روان زنان آسیب دیده رابطه چندگانه وجود دارد و از میان متغیرهای سبک‌های تفکر و انعطاف‌پذیری کنشی به عنوان متغیرهای پیش‌بین، متغیرهای انعطاف‌پذیری کنشی و سبک تفکر محافظه کارانه به ترتیب پیش‌بینی کننده برای اختلال در سلامت روان زنان آسیب دیده می‌باشند و سایر سبک‌های تفکر در پیش‌بینی کنندگی اختلال در سلامت روان نقشی ایفانمی‌کنند.

با توجه به اهمیت موضوع پیشگیری از مشکلات زنان آسیب دیده که به نوبه خود می‌تواند به بروز مشکلات روان‌شناختی منجر شود، به نظر می‌رسد با تدوین برنامه‌های پیشگیرانه توسط مسئولان بهداشت کشور می‌توان در چند جهت گام برداشت: افزایش حمایت اجتماعی رسمی، آموزش جستجو و دریافت منابع حمایتی رسمی و غیر رسمی به زنان آسیب دیده، بهبود مهارت‌های مقابله‌ای فعال مانند جستجوی حمایت اجتماعی، حل مسئله و ارزیابی شناختی و تغییر بازخوردهای اجتماعی آنان در مورد خصوصی و محرمانه بودن تضادهای خانوادگی، می‌توانند در جهت افزایش دخالت و ارائه کمک به زنان آسیب دیده، به عنوان راههای کاهش مشکلات روان‌شناختی و جسمانی پیشنهاد شوند.

#### منابع

- امامی پور، سوزان و سیف، علی اکبر (۱۳۸۲)، بررسی تحولی سبک‌های تفکر در دانش‌آموزان و دانشجویان و رابطه‌ی آنها با خلاقیت و پیشرفت تحصیلی. فصلنامه نوآوری‌های آموزشی، سال دوم، شماره ۳، صفحه: ۳۵-۵۶.
- بشارت، محمدعلی، صالحی، مریم، شاه‌محمدی، خدیجه، نادعلی، حسین و زبردست، عذرا (۱۳۸۷)، رابطه تاب‌آوری و سخت‌کوشی با موفقیت ورزشی و سلامت روانی در ورزشکاران. مجله روان‌شناسی معاصر. دوره سوم، شماره ۲، صفحه ۴۹-۳۸.
- پناغی، لیلی، قماری، شهربانو، احمدآبادی، زهره و یوسفی، حمید (۱۳۸۷)، همسرآزاری و سلامت روانی: نقش حمایت اجتماعی و راهبردهای مقابله. فصلنامه روان‌شناسان ایرانی. سال پنجم، شماره ۱۷، صفحه: ۷۹-۶۹.
- جوادزاده شهشهانی، افسانه (۱۳۸۳)، بررسی رابطه هویت دینی و سلامت روان و تفکر انتقادی در دانشجویان ۲۲-۲۰ ساله. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهرا تهران.
- خزایلی پارسا، فاطمه (۱۳۸۶)، تاب‌آوری ظرفیت غلبه بر دشواری‌ها پاییداری سرسختانه بهسازی خویشتن. مرکز مشاوره دانشجویی. معاونت دانشجویی و فرهنگی.
- رحیمیان بوگر، اسحق و اصغر نژاد فرید، اصغر (۱۳۸۷)، رابطه سرسختی روان‌شناختی و خودتاب‌آوری با سلامت روان در جوانان و بزرگسالان بازمانده زلزله شهرستان بم. مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، سال چهاردهم، شماره ۱، صفحه: ۷۰-۶۲.

رستمی، علیرضا، نوروزی، علی، زارعی، عادل، امیری، محسن و سلیمانی، مهران (۱۳۸۷)، بررسی رابطه فرسودگی شغلی و سلامت روان با نقش کنترل کنندگی جنسیت و تاب آوری در میان معلمان ابتدایی. فصلنامه سلامت کار ایران. شماره ۳ و ۴، صفحه: ۶۸-۷۵.

رضوی، عبدالحمید و شیرینی، محمدعلی (۱۳۸۴)، بررسی تطبیقی رابطه بین سبک های تفکر دختران و پسران دبیرستانی با پیشرفت تحصیلی آنان. فصلنامه نوآوری های آموزشی. سال چهارم، شماره ۱۲، صفحه: ۱۰۸-۸۶.

سامانی، سیامک، جوکار، بهرام و صحراگرد، نرگس (۱۳۸۶)، تاب آوری، سلامت روانی و رضایت مندی از زندگی. مجله روان پزشکی و روان شناسی بالینی ایران. سال سیزدهم، شماره ۳، صفحه: ۲۹۰-۲۹۵.

شکری، امید، کدیور، پروین، فرزاد، ولی الله، سنگری، علی اکبر و غنایی، زیبا (۱۳۸۵)، نقش رگه های شخصیت و سبک های تفکر بر پیشرفت تحصیلی دانشجویان: ارائه مدل های علی. فصلنامه روان شناسان ایرانی. سال دوم، شماره ۷، صفحه: ۲۳۴-۲۱۹.

طالب زاده شوشتری، مرضیه (۱۳۸۶)، تاثیر موسیقی درمانی قرآنی بر سلامت روان، اضطراب امتحان و اختلالات رفتاری دانش آموزان دختر و پسر نابینا و کم بینای شهر اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.

علیزاده اصلی، افسانه (۱۳۸۱)، مقایسه میزان ابعاد سلامت عمومی در دانشجویان ورزشکار و غیر ورزشکار در دانشگاه شیراز و رابطه آن با تفکر و جنسیت. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم تربیتی شیراز.

کشاوری ارشدی، فرناز، امامی پور، سوزان و مظاهری کلهرودی، نازمریم (۱۳۸۶)، تاثیر سبک های تفکر و جنسیت بر هوش هیجانی. مجله روان شناسی کاربردی. دوره دوم، شماره ۵، صفحه: ۴۸-۳۶. گردی، فلور، مینا کاری، محمود و حیدری، محمود (۱۳۸۴)، رابطه سلامت روانی با تفکرات غیر منطقی در دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی. مجله پژوهش های روان شناختی. دوره هشتم، شماره ۳، صفحه: ۶۱-۴۵. محمدی، مسعود (۱۳۸۴)، بررسی عوامل مؤثر بر تاب آوری در افراد در معرض خطر سوء مصرف مواد. پایان نامه دکتری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران.

میر کمالی، سید محمد (۱۳۷۳)، روابط انسانی در آموزشگاه. چاپ دوم، تهران، نشر یسطرون.

میلانی فر، بهروز (۱۳۷۸)، بهداشت روانی. تهران، انتشارات قدس.

نادری، فرح (۱۳۸۹)، مشعل پور، مرضیه، رابطه انعطاف پذیری کنشی، عاطفه مثبت-منفی با خود کارآمدی و رضایت شغلی کارکنان شهرداری اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد.

یعقوبی، حمید (۱۳۸۲)، بررسی رابطه بین سلامت روان و سرسختی روان شناختی با رضایت شغلی بهورزان خانه های بهداشت شهری و روستایی تربت جام در سال ۱۳۸۱-۱۳۸۲. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.

Connor, k. m. & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scal: The connor



- Davidson Resilience scale (CD-RISC) Depression and Anxiety, 18:76-82
- Demir, A. (2009). Effects of thinking styles and gender on psychological well-being. *Journal of Educational Sciences*, 24: 101-111.
- Dozois, D. J. A., & Dobson, K. S. (Eds). (2004). *The prevention of anxiety and depression: Theory, research, and practice*. Washington, Dc: American Psychological Association.
- Friborg, O Barlaaug, D, Martinussen, M, Rosenvinge, JH, Hjemdal, O (2005). Resilience in relation to personality and intelligence. *International Journal of Methods in Psychology*. 14. 29-42.
- Hamill. S. (2002). Resiliency and self-efficacy: The importance of efficacy beliefs and coping mechanisms in resilient adolescents. *Colgate university Journal of the sciences*. 115-146.
- Haren, E. , & Mitchell, C. W. (2003). Relationships between the five-factor personality model and thinking styles. *Psychology & Education: An Interdisciplinary Journal*: 40(1), 38-49.
- Inzlicht, M., Aronson, J., Good, C., & McKay, L. (2006). A particular resiliency to threatening environments. *Journal of Experimental Social Psychology*, 42, 323-336.
- Katz, L. F. ,Guttman, J. (1993). Patterns of marital conflict, predict children internalizing and externalizing behaviors *Journal of Development Psychology*. 29, pp. 940-950.
- Keller, M. B, & Boland, R.J. (1998). Implications of failing to achieve successful long-term maintenance treatment of recurrent unipolar major depression, *Biological Psychiatry*, 44, 348-360.
- Kessler, R. C. (1994). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the united states: Results from the national comorbidity survey, *Archives of General Psychiatry*, 51, 8-19.
- Kocot, T., & Goodman, L. (2003). The roles of coping and social support in battered womens mental health. *Violence Against Women*, 9, 323-346.
- Lecrubier, Y. (2001). The burden of depression and anxiety in general medicine, *Journal of Clinical Psychiatry*, 62, 4-9.
- Lobban, F. , Haddock, E. Enderman, P. ,& Wells, A. (2002). The role thinking beliefs in auditory hallucination. *Personality and Individual Differences*. 32(6): 1351-1363.
- Mitchell, R. E., & Hodson, C. A. (1983). Coping with domestic violence: Social support and psychological health among battered women. *American Journal of Community Psychology*, 11, 629-653.
- Peden, A. R., Rayens, M. K., Hall, L. A., & Grant, E. (2004). Negative thinking and the mental health of low-income single mothers. *Journal of Nursing Scholarship*, 36:337-344.
- Sharksnas Bonnie, L., Thomas. (2002). The relationship between resilience and job satisfaction in mental health care worker's dissertation in *Human Development*.
- Tein, J. Y., Sandler, I. , Zautra, A. J., (2000). Stressful life events, psychological distress, coping and parenting of divorced mothers: A longitudinal study. *Journal of Family Psychology*. Vol 14, No.1. pp. 27-41.
- Wells, A. Cerwright- Hatton, S. (2004). A short form of thinking cognitive. *Behavior Research and therapy*, 42 (40): 385-396.
- World health organization (2001). *Mental health: New understanding, new hope. The world health report*. Geneva: World Health Organization.
- Zhang, L. F. (2005). Dose teaching for a balanced use of thinking styles enhance students achiewemnt? *Personality and Individual Differences*, 38, 1135-1147.

تاریخ وصول: ۸۹/۱۰/۱۴

تاریخ پذیرش: ۹۰/۳/۱۷