

Developing a Structural Model of the Relationship Between Metacognitive Beliefs and Psychological Distress with the Mediating Role of Psychological Wellbeing Among Male Prisoner Clients

Ghorbani Hassan Abadi R¹, *Ghasemi Motlagh M², Jajarmi M²

Author Address

1. PhD student in General Psychology, Islamic Azad University, Bojnourd Branch, Bojnourd, Iran;
2. Assistant Professor of Psychology, Azad University of Bojnourd Islamic Branch, Bojnourd, Iran.

*Corresponding Author's Email: gvestaps@yahoo.com

Received: 2021 February 23; Accepted: 2021 May 11

Abstract

Background & Objective: Today, psychological distress is one of the most common disorders in the general population, associated with a decreased quality of life at the individual level. In addition, it harms people's performance and negative attitudes toward the environment, others, and even themselves. It may appear with a range of psycho-physiological and behavioral symptoms such as depression, stress, anxiety, disturbance, neurosis, sleep disorders, sexual dysfunction, physical pain, and inability to regulate emotion. The present study was conducted to develop a structural model of the relationship between metacognitive beliefs and psychological distress with the mediating role of psychological well-being among man prisoner clients.

Method: The present study was correlational and used structural equation modeling. The statistical population of this study consisted of all male prisoners in the vocational training and occupational therapy camp of Chenaran City located in Khorasan Razavi province, Iran, in 2020. According to Klein (1998), the acceptable number of samples for correlational studies in large populations is between 15 to 20 people for each variable. Considering at least 15 people for each variable is an optimal rule in structural equations that follow multivariate regression. Accordingly, since we have 14 observed variables (5 subscales of metacognitive beliefs, 3 subscales of psychological distress, and 6 subscales of psychological wellbeing), considering 20 people for each observed variable, the minimum sample size was 280. However, due to the characteristics of the study sample, the high probability of the sample dropout, and the existence of incomplete questionnaires, this number increased to 350 people. Sampling was done by convenience method and considering the inclusion and exclusion criteria. The inclusion criteria were as follows: prisoners having symptoms of psychological distress based on a psychiatrist's diagnosis; having knowledge and insight about their underlying problems and feeling the need for low medical intervention (based on prisoner's feedback and psychiatrist's diagnosis); willingness to participate in research. The exclusion criteria were as follows: lack of chronic medical problems, use of psychiatric and psychotropic drugs, history of hospitalization in psychiatric hospitals, and use of psychological interventions. After receiving the clinical history of the prisoners by the researcher, the questionnaires were administered to the prisoners. In this study, participants answered the short form of the Wales Metacognition Questionnaire (1997), Lovibond and Lovibond Depression, Anxiety and Stress Scale (1995), and Ryff Psychological Wellbeing Questionnaire (short form) (1989). In addition, questions related to age, marital status and education were used to obtain demographic information. Data were analyzed using structural equation modeling with SPSS-25 and AMOS-24 statistical software programs, and the significance level of the tests in this study was considered 0.05.

Result: The results showed that the direct path coefficient between metacognitive beliefs and psychological wellbeing was negative and significant ($p=0.002$; $\beta=-0.273$), and the direct path coefficient between metacognitive beliefs and psychological distress was positive and significant ($p=0.001$; $\beta=0.300$). The direct coefficient of psychological wellbeing on psychological distress is also negative and significant ($p=0.002$; $\beta=-0.504$). The coefficient of the indirect effect of metacognitive beliefs on psychological distress is also positive and significant ($p=0.001$; $\beta=0.138$). The goodness of model fit index showed that psychological wellbeing mediated the relationship between metacognitive beliefs and psychological distress (CFI=0.95; RMSEA=0.06).

Conclusion: Based on the study results, psychological wellbeing mediates the structural relationship between metacognitive beliefs and psychological distress. Therefore, these findings can be used by prison managers and officials, as well as they can also be effective in promoting mental health and reducing the psychological distress of prisoners.

Keywords: Metacognitive beliefs, Psychological distress, Psychological wellbeing, Prisoners.

تدوین مدل ساختاری رابطه باورهای فراشناختی با پریشانی روان‌شناختی و نقش میانجی بهزیستی روان‌شناختی در مددجویان مرد زندانی

رضا قربانی حسن‌آبادی^۱، مهدی قاسمی مطلق^۲، محمود جاجرمی^۲

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد، بجنورد، ایران؛

۲. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد، بجنورد، ایران.

*رابطه نام نویسنده مسئول: avestaps@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۵ اسفند ۱۳۹۹؛ تاریخ پذیرش: ۲۱ اردیبهشت ۱۴۰۰

چکیده

زمینه و هدف: پریشانی روان‌شناختی، اصطلاحی کلی برای توصیف احساسات یا هیجانات ناخوشایندی است که با مجموعه‌ای از علائم بیماری روانی مانند باورهای فراشناختی بروز می‌کند. در این راستا، پژوهش حاضر با هدف تدوین مدل ساختاری رابطه باورهای فراشناختی با پریشانی روان‌شناختی با نقش میانجی بهزیستی روان‌شناختی در مددجویان مرد زندانی انجام شد.

روش بررسی: مطالعه حاضر به روش همبستگی و از نوع مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی زندانیان مرد اردوگاه حرفه‌آموزی و کاردرمانی شهرستان چناران واقع در استان خراسان رضوی در سال ۱۳۹۹ به تعداد ۲۷۰۰ نفر تشکیل دادند. از این بین، ۳۵۰ نفر با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان به فرم کوتاه پرسش‌نامه فراشناخت (ولز و کارترایت هاتون، ۱۹۹۷) و پرسش‌نامه افسردگی، اضطراب، استرس (لاویوند و لاویوند، ۱۹۹۵) و فرم کوتاه مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف (ریف، ۱۹۸۹) پاسخ دادند. تحلیل داده‌ها با استفاده از مدل‌سازی معادلات ساختاری با نرم‌افزارهای آماری SPSS نسخه ۲۵ و Amos نسخه ۲۴ صورت گرفت. سطح معناداری آزمون‌ها در این پژوهش ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، ضرایب مسیر مستقیم بین باورهای فراشناختی بر بهزیستی روان‌شناختی منفی و معنادار ($\beta = -0.273, p = 0.002$) و بر پریشانی روان‌شناختی مثبت و معنادار است ($\beta = 0.300, p = 0.001$)؛ همچنین ضریب مستقیم بهزیستی روان‌شناختی بر پریشانی روان‌شناختی منفی و معنادار است ($\beta = -0.504, p = 0.002$). ضریب اثر غیرمستقیم باورهای فراشناختی بر پریشانی روان‌شناختی نیز مثبت و معنادار است ($\beta = 0.138, p = 0.001$). شاخص‌های نکویتی برازش مدل مشخص کرد، بهزیستی روان‌شناختی رابطه باورهای فراشناختی و پریشانی روان‌شناختی را میانجی‌گری می‌کند ($RMSEA = 0.06, CFI = 0.95$).

نتیجه‌گیری: براساس نتایج این پژوهش می‌توان گفت، بهزیستی روان‌شناختی، روابط ساختاری باورهای فراشناختی را با پریشانی روان‌شناختی میانجی‌گری می‌کند.

کلیدواژه‌ها: باورهای فراشناختی، پریشانی روان‌شناختی، بهزیستی روان‌شناختی، زندانیان.

زندگی در زندان به دلیل ویژگی‌های خاص، آن را از سایر محیط‌های اجتماعی و اصلاحی متمایز می‌سازد. نام زندان، وضعیت دشوار و سختی را تداعی می‌کند که یادآور محیطی استرس‌آور و وحشت‌زا است. زندگی در این محیط غیرعادی و غیرطبیعی با ویژگی‌های فیزیکی محدود با دیوارهای بلند، نگهداری برخلاف میل و اراده همراه با اذیت‌دادن آزادی و دوری طولانی مدت از جامعه و خانواده، سبب ضربه‌ها و آسیب‌های عمیق روان‌شناختی از جمله پریشانی روان‌شناختی^۱ می‌شود (۱).

پریشانی روان‌شناختی، اصطلاحی کلی برای توصیف احساسات یا هیجانات ناخوشایندی است که موجب تأثیر منفی بر سطح عملکرد افراد در زندگی و نگرش منفی به محیط، دیگران و حتی خودشان می‌شود و امکان دارد با مجموعه‌ای از علائم بیماری روانی فیزیولوژی و رفتاری مانند افسردگی، استرس، اضطراب، آشفتگی، روان‌رنجوری، تنزل توانایی هوشی، اختلالات خواب، اختلال در عملکرد جنسی، دردهای جسمانی و ناتوانی در تنظیم هیجان بروز کند (۲، ۳).

عسگری و خلج‌پور، بر این باور بودند که پریشانی روان‌شناختی حالات ذهنی ناخوشایند افسردگی، اضطراب و استرس است و هر سه علائم فیزیولوژیک و هیجانی دارند. افسردگی به عنوان مجموعه‌ای از نشانه‌ها، علاوه بر احساس افسردگی، دارای علائمی چون کاهش تحرک، بی‌تفاوتی، کم‌بودن سطح انرژی، کناره‌گیری اجتماعی، بی‌نظمی در خواب و خوراک، دید منفی و بدبینانه به آینده و خودکشی یا اقدام به آن است (۴). طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی (WHO) (۵) در دهه اخیر افسردگی رتبه دوم را در میان ده علت اصلی بیماری‌ها به خود اختصاص داده است و پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۳۰ افسردگی بیشترین بار بیماری را در سطح جهان داشته باشد (۵). اضطراب، احساسی ناخوشایند و ناصحیح بیم از آینده است که اغلب با علائم فیزیولوژیک همراه می‌شود. اضطراب جزو اختلالات شایع‌تر در بین اختلالات روان‌شناسی است. شیوع آن در طول عمر ۲۸/۸ درصد است. استرس نیز به صورت گسترده‌ای در زندگی روزمره اغلب افراد رخ می‌دهد. هر تغییری در زندگی عادی، استرس ایجاد می‌کند. استرس بیش‌ازحد باعث ایجاد خستگی، سردردهای عصبی و میگرنی، افسردگی، بیماری‌های جسمی مثل زخم معده، حمله قلبی، فشارخون بالا و در نهایت کاهش ایمنی بدن می‌شود (۲).

براساس نظریه‌پردازی‌های اخیر، فراشناخت به عنوان عاملی مهم و اساسی در ایجاد مشکلات روان‌شناختی معرفی شده است (۶). اصطلاح فراشناخت^۳ نخستین بار توسط فلاول به کار رفت و به فرایند «تفکر درباره تفکر و دانش در زمینه اینکه چه می‌دانیم و چه نمی‌دانیم» اطلاق می‌شود (۷). فراشناخت، مفهومی چندبعدی است که دانش و فرایندها و راهبردهایی را در بر می‌گیرد که شناخت را ارزیابی یا اداره می‌کنند (۷). باورهای فراشناختی از طریق تفسیر و تعبیر افکار و

به عبارتی افکار مزاحم واکنش‌های مربوط به آسیب و پردازش هیجانی را متأثر می‌سازد و در سبب‌شناسی و پایداری اختلال اضطراب و افسردگی نقش مؤثری دارد (۶). مدل فراشناختی ولز، نگرانی را ناشی از باورهای کلی منفی افراد درباره خویش و جهان محیط بیرون نمی‌داند (برای مثال من بی‌ارزشم، جهان بیرون خطرناک است)؛ بلکه آن را مبتنی بر یک‌سری دانش‌های بنیادین تلقی می‌کند. این دانش‌های بنیادین همان باورهای فراشناختی افراد درباره سیستم شناختی و نحوه اداره آن است (۶). این دانش فراشناختی، باورهای مثبت و منفی درباره فکرکردن را در بر می‌گیرد. باورهایی را که شامل تجربه‌های شناختی، افکار خطرناک و اهمیت آن‌ها می‌شود، باورهای فراشناختی منفی و باورهایی را که بیانگر فواید درگیر شدن در فعالیت‌های شناختی (سندرم شناختی‌توجهی) است، باورهای فراشناختی مثبت می‌نامند (۸). در مدل فراشناختی ولز الگوی ناسازگار تفکر، مثل نگرانی و تخصیص توجه به عوامل تهدید ناشی از فعال شدن باورهای فراشناختی است (۶). پژوهش‌ها حسوند عموزاده و همکاران مشخص کرد، باورهای فراشناختی می‌تواند با علائم اضطراب و حالات عاطفی منفی مانند ترس و نیز ناراحتی‌های جسمانی در ارتباط باشد (۹). پژوهش سالاری‌فر و پوراعتماد نشان داد، باورهای فراشناختی با اضطراب و افسردگی رابطه مثبت و معنادار دارد (۱۰).

مفهوم بهزیستی روان‌شناختی برگرفته از روان‌شناسی مثبت‌نگر است و به عنوان مدیریت چالش‌های وجودی زندگی تعریف می‌شود؛ مثل دنبال اهداف مهم زندگی، توسعه فردی و ایجاد روابط با کیفیت با افراد دیگر (۱۱). ریف، پس از بررسی تئوری‌های مختلف مانند مازلو^۴، راجرز^۵، یونگ^۶، آلپورت^۷، اریکسون^۸، بوهرلر^۹، نیوگارتن^{۱۰} و جاهودا^{۱۱}، شش بُعد مدل بهزیستی روان‌شناختی را معرفی کرد که عبارت است از: ۱. روابط مثبت با دیگران: برخورداری فرد از رابطه‌ای مطلوب با دیگران؛ ۲. پذیرش خود: دربرگیرنده برداشت‌های خوب و مثبت فرد از زندگی حال و گذشته خویش؛ ۳. مدیریت مطلوب زندگی: همان عامل تسلط بر محیط؛ ۴. رشد شخصی: دربرگیرنده حس بیان‌کننده رشد و پیشرفت فرد؛ ۵. زندگی هدفمند: نشان‌دهنده باور هدف‌دار بودن فرد در زندگی خویش و معنادار بودن زندگانی او؛ ۶. خودمختاری: احساس استقلال (۱۲).

اخیراً در پژوهش‌های روان‌شناختی به نقش بهزیستی روان‌شناختی در کاهش علائم و نشانه‌های بیماری‌های روانی و پریشانی روان‌شناختی توجه ویژه‌ای صورت گرفته است؛ برای مثال، بادان و بابامحمدی و صباحی (۱۳) نقش بهزیستی روان‌شناختی را در کاهش افسردگی، حیدری و همکاران (۱۴) در کاهش اضطراب و طالبی و همکاران (۱۵) بر تحمل پریشانی، سرگردانی ذهنی و کاهش افسردگی بررسی و تأیید کردند. همچنین کریمی و همکاران (۱۶) با بررسی نقش علائم افسردگی، اضطراب و استرس در بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان: اثر تعدیل‌کننده جهت‌گیری دینی نشان دادند، بین علائم افسردگی و

7. Allport

8. Erickson

9. Boehler

10. Newgarten

11. Jahuda

1. Psychology distress

2. The World Health Organization

3. Metacognition

4. Maslow

5. Rogers

6. Jung

می‌افزاید. بدین منظور و باتوجه به مطالب مطرح شده، پژوهش حاضر با هدف تدوین مدل ساختاری رابطه باورهای فراشناختی با پریشانی روان‌شناختی با نقش میانجی بهزیستی روان‌شناختی در مددجویان مرد زندانی انجام شد.

۲ روش بررسی

پژوهش حاضر، از نوع طرح‌های همبستگی با استفاده از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی زندانیان مرد اردوگاه حرفه‌آموزی و کاردرمانی شهرستان چناران واقع در استان خراسان رضوی در سال ۱۳۹۹ به تعداد ۲۷۰۰ نفر تشکیل دادند. باتوجه به تعداد زیاد حجم جامعه و اینکه تعداد پذیرفتی نمونه برای پژوهش‌های همبستگی از نظر کلین بین ۱۵ تا ۲۰ نفر برای هر متغیر و در معادلات ساختاری که از رگرسیون چندمتغیره تبعیت می‌کند، در نظر گرفتن حداقل پانزده نفر برای هر متغیر قاعده‌ای خوب است (۲۷)، باتوجه به تعداد چهارده متغیر مشاهده‌شده (پنج خرده‌مقیاس باورهای فراشناختی، سه خرده‌مقیاس پریشانی روان‌شناختی و شش خرده‌مقیاس بهزیستی روان‌شناختی) و برآورد بیست نفر برای هر متغیر مشاهده‌شده، حداقل حجم نمونه ۲۸۰ نفر در نظر گرفته شد؛ اما باتوجه به ویژگی نمونه مطالعه‌شده و احتمال زیاد ریزش نرات و وجود پرسش‌نامه‌های ناقص، این تعداد به ۳۵۰ نفر افزایش یافت. نمونه‌گیری به‌طور در دسترس و با در نظر گرفتن معیارهای ورود به پژوهش صورت گرفت. معیارهای ورود زندانیان به پژوهش عبارت بود از: تمامی زندانیان دارای علائم پریشانی روان‌شناختی با تشخیص روان‌پزشک؛ آگاهی و بینش بیماران از داشتن مشکل زمینه‌ای و احساس نیاز به مداخله درمانی کم (براساس بازخورد زندانی و تشخیص روان‌پزشک)؛ تمایل داشتن زندانی به شرکت در پژوهش. معیارهای خروج زندانیان از پژوهش نیز شامل مصرف داروهای روان‌پزشکی و روان‌گردان و داشتن سابقه بستری در بیمارستان‌های روان‌پزشکی و استفاده از مداخلات روان‌شناختی بود. پس از اخذ شرح‌حال بالینی از زندانیان توسط پژوهشگر، پرسش‌نامه‌ها در اختیار زندانیان قرار گرفت. در این پژوهش، شرکت‌کنندگان به فرم کوتاه پرسش‌نامه فراشناخت^۱ ولز و کارترایت هاتون (۲۸) و پرسش‌نامه افسردگی، اضطراب، استرس^۲، لاویبوند و لاویبوند (۲۹) و فرم کوتاه پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۲) پاسخ دادند. همچنین برای به‌دست‌آوردن اطلاعات جمعیت‌شناختی از سؤالات مربوط به سن و وضعیت تأهل و تحصیلات استفاده شد.

– فرم کوتاه پرسش‌نامه فراشناخت (MCQ-30) (ولز و کارترایت هاتون، ۱۹۹۷): نسخه اولیه پرسش‌نامه باورهای فراشناختی ولز که دارای ۶۵ ماده بود، توسط ولز و ماتیوز در سال ۱۹۹۷ ساخته شد (۳۰)؛ اما باتوجه به زیادبودن تعداد ماده‌ها، ولز و کارترایت هاتون در سال ۲۰۰۴ نسخه سی‌ماده‌ای این پرسش‌نامه را تهیه کردند. فرم کوتاه پرسش‌نامه، مقیاسی سی‌گویه‌ای خودگزارشی است که باورهای افراد را درباره تفکرشان می‌سنجد. پاسخ‌ها در این مقیاس برپایه مقیاس چهاردرجه‌ای لیکرت (۱=موافق نیستم تا ۴=خیلی زیاد موافقم)

اضطراب و استرس در بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان همبستگی معناداری وجود دارد. معتمدی و همکاران (۱۷) در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی سالمندان براساس توان مدیریت استرس و حمایت اجتماعی دریافتند، متغیرهای حمایت اجتماعی و مدیریت استرس می‌تواند متغیر بهزیستی روان‌شناختی را در سالمندان پیش‌بینی کند. پژوهش حاتمی (۱۸) با پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی همسران نظامیان با تأکید بر باورهای فراشناختی و راهبردهای تنظیم هیجانی نشان داد، باورهای مثبت درباره نگرانی اطمینان به حافظه، تمرکز مجدد مثبت و فاجعه‌آمیزی، قادر به پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی همسران نظامیان است. باقری و آزادمرد (۱۹) به بررسی نقش باورهای فراشناختی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی والدین کودکان دارای ناتوانی یادگیری پرداختند و نتیجه گرفتند که باورهای فراشناختی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی والدین کودکان دارای ناتوانی یادگیری مؤثر است. قادری و همکاران (۲۰) در پژوهشی با ارزیابی باورهای فراشناختی و اجتناب تجربه‌ای در پیش‌بینی پریشانی روان‌شناختی با میانجیگری سازگاری با ناباروری در زنان نابارور نشان دادند، رابطه معناداری بین باورهای فراشناختی با پریشانی روان‌شناختی وجود دارد. در پژوهشی محمودزاده و رسولی ساروی (۲۱) با بررسی پیش‌بینی پریشانی روان‌شناختی براساس باورهای فراشناختی دانشجویان دارای اضطراب امتحان دریافتند، مؤلفه‌های عدم اطمینان شناختی، نیاز به کنترل افکار، باورهای منفی درباره کنترل پذیرش و باورهای مثبت درباره نگرانی در پریشانی روان‌شناختی دانشجویان دارای اضطراب امتحان مؤثر است. سالاری‌فر و پوراعتماد (۲۲) به بررسی رابطه باورهای فراشناختی با اختلال افسردگی و اضطراب پرداختند. آن‌ها نشان دادند، باورهای فراشناختی با اختلال افسردگی و اضطراب رابطه‌ای مثبت دارد. پرزینتو و همکاران (۲۳) در پژوهشی همبستگی باورهای فراشناختی را با اضطراب بررسی و تأیید کردند. کوتینو (۲۴) در پژوهش خود نشان داد، بین باورهای فراشناختی با بهزیستی روان‌شناختی رابطه معناداری مشاهده می‌شود. سارافینو (۲۵) در پژوهشی دریافت، بین بهزیستی روان‌شناختی و استرس رابطه معناداری وجود دارد. نتایج پژوهش کیز و همکاران (۲۶) نیز حاکی از رابطه معنادار بهزیستی روان‌شناختی با اضطراب و افسردگی بود.

حال باتوجه به مطالب مذکور و از آنجاکه افراد زندانی به‌طور در خورتوجهی میزان بیشتری از پریشانی‌های روانی را در مقایسه با جمعیت عادی در سطح جامعه تجربه می‌کنند و در صورتی که این افراد بتوانند به‌شیوه‌ای صحیح پریشانی روان‌شناختی خویش را مدیریت و اداره کنند، بسیاری از مسائل و مشکلات در محیط زندان اتفاق نخواهد افتاد، شناسایی عوامل مؤثر و مرتبط با پریشانی روان‌شناختی آنان ضروری و مهم به‌نظر می‌رسد؛ اما جست‌وجوهای محقق درباره مطالعات داخلی و خارجی انجام‌شده در زمینه بررسی رابطه بین باورهای فراشناختی با پریشانی روان‌شناختی با نقش میانجی بهزیستی روان‌شناختی در کنار هم و به‌صورت مدلی نظری حاکی از وجود نوعی خلأ و ضعف پژوهشی در این حیطه [حداقل در زمینه جست‌وجوهای پژوهشگر] است که این امر بر اهمیت و ضرورت انجام پژوهش حاضر

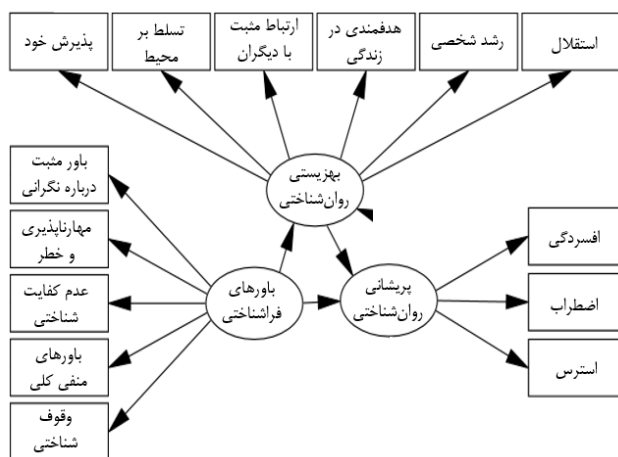
۲. Depression Anxiety Stress Scale (DASS)

۱. Meta Cognition Questionnaire-30 (MCQ-30)

درگیری در امور، لذت نبردن از زندگی و فقدان انرژی و توانمندی را می‌سنجد. خرده‌مقیاس اضطراب دارای عباراتی است که می‌کوشد بیش‌انگیزگی فیزیولوژیک، ترس‌ها و اضطراب‌های موقعیتی را ارزیابی کند. خرده‌مقیاس استرس عباراتی چون دشواری در دستیابی به آرامش، تنش عصبی، تحریک‌پذیری و بی‌قراری را در بر می‌گیرد (۲۹). نحوه طبقه‌بندی نمرات افسردگی به صورت عادی (صفر تا ۹)، خفیف (۱۰ تا ۱۳)، متوسط (۱۴ تا ۲۰)، شدید (۲۱ تا ۲۷) و بسیار شدید (۲۸) است. نحوه طبقه‌بندی نمرات اضطراب به صورت عادی (صفر تا ۷)، خفیف (۸ تا ۹)، متوسط (۱۰ تا ۱۴)، شدید (۱۵ تا ۱۹) و بسیار شدید (۲۰) است. طبقه‌بندی نمرات استرس نیز به صورت عادی (صفر تا ۱۴)، خفیف (۱۵ تا ۱۸)، متوسط (۱۹ تا ۲۵)، شدید (۲۶ تا ۳۳) و بسیار شدید (۳۳) است. مطالعات انجام‌شده توسط لایونند و لایونند نشان داد، اعتبار بازآزمایی برای زیرمقیاس‌های فرعی به ترتیب ۰/۸۱ برای استرس، ۰/۷۹ برای اضطراب و ۰/۷۱ برای افسردگی است (۲۹). سامانی و جوکار (۳۲) ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسش‌نامه را در ایران بررسی کردند. اعتبار بازآزمایی برای مقیاس افسردگی و اضطراب و استرس به ترتیب برابر ۰/۸۰ و ۰/۷۶ و ۰/۷۷ و آلفای کرونباخ برای این سه مقیاس به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۴ و ۰/۷۸ و به دست آمد. صاحبی و همکاران (۳۳) نیز پایایی و روایی این مقیاس را در سطح پذیرفتنی برای نمونه ایرانی گزارش کردند. نتایج مطالعه آن‌ها نشان داد، همبستگی زیرمقیاس افسردگی با آزمون افسردگی بک ۰/۷، همبستگی زیرمقیاس اضطراب با مقیاس اضطراب ژانگ ۰/۶۷ و همبستگی زیرمقیاس استرس با مقیاس استرس ادراک‌شده ۰/۴۹ است.

محاسبه می‌شود. حداقل نمره کسب‌شده در این آزمون سی‌سؤالی برابر ۳۰ و حداکثر آن برابر ۱۲۰ است. نمره کل برای فراشناخت با مجموع نمرات زیرمقیاس‌ها به دست می‌آید و بیشترین نمره نشان‌دهنده سطوح بالای باورهای فراشناختی در افراد است (۲۸). این مقیاس دارای پنج خرده‌مقیاس است: ۱. باورهای مثبت درباره نگرانی؛ ۲. باورهای درباره کنترل‌ناپذیری و خطر افکار؛ ۳. عدم کفایت شناختی؛ ۴. باورهای منفی کلی؛ ۵. وقوف شناختی. در زمینه روایی این پرسش‌نامه ولز و کارترایت هاتون (۳۰) دامنه نمره خرده‌مقیاس‌ها را ۰/۷۳ تا ۰/۹۳ و پایایی به روش بازآزمایی را برای نمره کل پس از ۲۲ روز تا ۱۱۸ روز ۰/۷۵ و برای خرده‌مقیاس‌ها ۰/۵۹ تا ۰/۸۷ گزارش کردند. در پژوهش محمدخانی و فرجاد میزان ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه ۰/۸۰ و برای خرده‌مقیاس‌های باورهای مثبت درباره نگرانی ۰/۵۲، کنترل‌ناپذیری و خطر ۰/۷۱، اطمینان شناختی ۰/۸۳، نیاز به کنترل افکار ۰/۶۰ و وقوف شناختی ۰/۷۹ به دست آمد (۳۱).

– پرسش‌نامه افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-44) (لایونند و لایونند، ۱۹۹۵): این مقیاس برای سنجش افسردگی، اضطراب و فشار روانی در سال ۱۹۹۵ توسط لایونند و لایونند طراحی شد (۲۹). این پرسش‌نامه در طیف لیکرتی چهاردرجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. نمره‌دهی از صفر تا ۳ است و نمره صفر برای گزینه هیچ‌وقت، نمره ۱ برای گزینه کمی، نمره ۲ برای گزینه گاهی و نمره ۳ برای گزینه همیشه در نظر گرفته می‌شود. این مقیاس شامل سه خرده‌مقیاس اضطراب و افسردگی و استرس است که هر کدام چهارده ماده دارد. خرده‌مقیاس افسردگی شامل عباراتی است که خلق ناشاد، فقدان اعتماد به نفس، ناامیدی، بی‌ارزش بودن زندگی، فقدان علاقه برای



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش برای پیش‌بینی پریشانی روان‌شناختی برحسب باورهای فراشناختی و بهزیستی روان‌شناختی

شش عامل را در بر می‌گیرد: ۱. عامل تسلط بر محیط؛ ۲. عامل استقلال؛ ۳. عامل ارتباط مثبت با دیگران؛ ۴. عامل رشد شخصی؛ ۵. عامل هدفمندی در زندگی؛ ۶. عامل پذیرش خود. مجموع نمرات این شش عامل نمره کلی بهزیستی روان‌شناختی فرد است. این آزمون در پیوستاری شش درجه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم پاسخ داده می‌شود. حداقل نمره در این مقیاس ۱۸ و حداکثر آن ۱۰۸ است. نمره

– نسخه کوتاه هیجده‌سؤالی مقیاس بهزیستی ریف^۱ (RSPWB) (ریف، ۱۹۸۹): نسخه اصلی این مقیاس توسط ریف در سال ۱۹۸۹ ساخته شد که ۱۲۰ گویه داشت، ابزاری خودگزارشی بود و در آن آزمودنی‌ها به سؤالات درباره خودشان پاسخ‌گو بودند. سپس باتوجه به زیادبودن ماده‌ها ریف در سال ۲۰۰۲ در این مقیاس تجدیدنظر و نسخه کوتاه آن را طراحی کرد که هیجده سؤال دارد (۳۴). این نسخه،

^۱. Ryff scale psychological wellbeing (RSPWB)

رنمال بودن داده‌ها و از ضریب همبستگی پیرسون و مدل‌سازی معادلات ساختاری برای بررسی روابط میان متغیرها استفاده شد. در راستای برازندگی الگوی پیشنهادی، مقادیر بین ۱ تا ۳ برای نسبت خی‌دو به درجات آزادی (χ^2/df)، مقادیر ۰/۰۸ و کمتر برای ریشه میانگین خطای مجزورات تقریب (RMSEA) و مقادیر ۰/۹۰ و بیشتر برای شاخص نکویی برازش (GFI)، شاخص برازندگی تطبیقی (CFI) و شاخص نرم‌شده برازندگی (NFI) مدنظر قرار گرفت. برای تحلیل داده‌های پژوهش از نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۵ و AMOS نسخه ۲۴ استفاده شد. سطح معناداری در این پژوهش ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

۳ یافته‌ها

براساس توصیف جمعیت‌شناختی، سن ۳۴ نفر از زندانیان (۹/۷ درصد) کمتر از ۳۰ سال، ۱۷۸ نفر (۵۰/۹ درصد) ۳۰ تا ۴۰ سال، ۱۱۹ نفر (۳۴ درصد) ۴۱ تا ۵۰ سال و ۱۹ نفر (۵/۴ درصد) بیشتر از ۵۰ سال بود. سایر نتایج نشان داد، ۲۶۹ نفر (۷۶/۹ درصد) زندانیان متأهل و ۸۱ نفر (۲۳/۱ درصد) مجرد هستند. درنهایت ۱۳۸ نفر (۳۹/۴ درصد) زندانیان تحصیلات سیکل، ۱۰۳ نفر (۲۹/۴ درصد) تحصیلات دیپلم، ۹۵ نفر (۲۷/۲ درصد) تحصیلات ابتدایی، ۸ نفر (۲/۳ درصد) مدرک کاردانی و ۶ نفر (۱/۷ درصد) مدرک کارشناسی داشتند.

در بررسی نرمالیتی (جدول ۱) آزمون کولموگروف اسمیرنف برای تمامی متغیرها معنادار نشد ($p > ۰/۰۵$). بر این اساس فرض نرمال بودن توزیع متغیرها برای باورهای فراشناختی، بهزیستی روان‌شناختی و پریشانی روان‌شناختی رد نشد. شاخص‌های توصیفی در جدول ۱ آورده شده است.

بیشتر نشانه بهزیستی روان‌شناختی بهتر است. از بین کل سؤالات، ده سؤال به‌صورت مستقیم و هشت سؤال (سؤالات ۱، ۳، ۴، ۵، ۹، ۱۰، ۱۳، ۱۷) به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود (۱۲). همبستگی نسخه کوتاه بهزیستی روان‌شناختی ریف با مقیاس اصلی از ۰/۷ تا ۰/۸۹۰ متغیر بود. همسانی درونی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ در شش عامل پذیرش خود، تسلط محیطی، ارتباط مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد شخصی و استقلال برابر با ۰/۵۱، ۰/۷۶، ۰/۷۵، ۰/۵۲، ۰/۷۳ و ۰/۷۲ و برای کل مقیاس ۰/۷۱ به‌دست آمد (۱۵).

نحوه اجرای پژوهش به این صورت بود که پژوهشگر (نویسنده اول مقاله) با مراجعه به زندان چناران و انجام هماهنگی‌های لازم با مسئولان زندان، فهرست تمامی زندانیان را دریافت کرد. سپس در میان زندانیان حاضر شد و پس از ارائه توضیحات لازم و تبیین هدف پژوهش برای آنان از افراد مایل به شرکت در پژوهش، درخواست کرد پرسش‌نامه‌های پژوهش را تکمیل کنند. ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر به شرح ذیل بود: تمامی افراد به‌شکل کتبی اطلاعاتی درباره پژوهش دریافت کردند و در صورت تمایل در آن مشارکت کردند؛ این اطمینان به افراد داده شد که تمامی اطلاعات محرمانه است و برای امور پژوهشی استفاده می‌شود؛ به‌منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت‌کنندگان ثبت نشد. پس از گردآوری داده‌ها و حذف پرسش‌نامه‌های ناقص درنهایت تجزیه و تحلیل داده‌های مربوط به ۳۵۰ نفر صورت گرفت.

مدل مفهومی پژوهش در شکل ۱ ارائه شده است. در این مدل، بهزیستی روان‌شناختی در رابطه بین باورهای فراشناخت و پریشانی روان‌شناختی نقش میانجی ایفا می‌کند. در این پژوهش روش‌های آمار توصیفی شامل فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار کجی و کشیدگی به‌کار رفت. از آزمون کولموگروف اسمیرنف برای بررسی

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی	مقدار احتمال
باور مثبت درباره نگرانی	۱۴/۸۳	۴/۳۳	۰/۰۴	-۰/۶۲	۰/۰۸۷
مهارت‌پذیری و خطر	۱۶/۲۴	۳/۴۲	-۰/۰۴	-۰/۲۴	۰/۱۶۱
عدم کفایت شناختی	۱۴/۹۶	۳/۹۸	۰/۱۵	-۰/۲۴	۰/۱۷۸
باورهای منفی کلی	۱۵/۹۱	۳/۴۶	۰/۱۳	-۰/۴۳	۰/۱۵۶
وقوف شناختی	۱۷/۳۳	۳/۷۲	-۰/۱۶	-۰/۶۵	۰/۰۸۴
پذیرش خود	۱۱/۴۱	۳/۰۵	-۰/۱۹	-۰/۴۹	۰/۱۴۸
تسلط بر محیط	۱۲/۲۲	۲/۹۲	-۰/۰۲	-۰/۶۷	۰/۰۷۸
ارتباط مثبت با دیگران	۱۱/۵۹	۳/۲۰	۰/۱۰	-۰/۶۷	۰/۰۷۴
هدفمندی در زندگی	۱۱/۴۳	۳/۱۰	-۰/۰۷	-۰/۵۷	۰/۱۰۳
رشد شخصی	۱۰/۴۵	۳/۱۹	۰/۲۱	-۰/۵۳	۰/۱۱۱
استقلال	۱۲/۳۳	۳/۳۰	-۰/۱۹	-۰/۶۵	۰/۰۷۸
بهزیستی روان‌شناختی	۶۹/۴۳	۱۳/۰۲	۰/۲۷	-۰/۳۳	۰/۲۰۰
افسردگی	۳۶/۸۴	۱۰/۰۲	-۰/۱۶	-۰/۵۵	۰/۰۹۸
اضطراب	۳۶/۰۱	۹/۵۹	-۰/۰۸	-۰/۵۴	۰/۱۰۱
استرس	۳۹/۶۲	۹/۴۲	-۰/۲۹	-۰/۴۱	۰/۱۴۸

جدول ۲. ضرایب همبستگی پیرسون باورهای فراشناختی و بهزیستی روان‌شناختی و پریشانی روان‌شناختی

متغیر	افسردگی	اضطراب	استرس
باور مثبت درباره نگرانی	۰/۱۶	۰/۲۲	۰/۱۶
مهارت‌پذیری و خطر	۰/۳۰	۰/۳۶	۰/۳۳
عدم کفایت شناختی	۰/۲۵	۰/۲۷	۰/۱۸
باورهای منفی کلی	۰/۲۸	۰/۳۴	۰/۲۷
وقوف شناختی	۰/۰۵	۰/۱۲	۰/۱۴
پذیرش خود	-۰/۳۳	-۰/۳۸	-۰/۳۲
تسلط بر محیط	-۰/۳۶	-۰/۳۵	-۰/۲۹
ارتباط مثبت با دیگران	-۰/۲۵	-۰/۳۱	-۰/۲۶
هدفمندی در زندگی	-۰/۳۷	-۰/۳۸	-۰/۳۷
رشد شخصی	-۰/۳۵	-۰/۳۴	-۰/۳۲
استقلال	-۰/۴۰	-۰/۳۶	-۰/۲۶
بهزیستی روان‌شناختی	-۰/۴۹	-۰/۵۱	-۰/۴۴

یافته‌های به‌دست‌آمده از تحلیل همبستگی پیرسون (جدول ۲) نشان می‌دهد، رابطه وقوف شناختی با افسردگی غیرمعنادار ($p=۰/۳۴۷$) و رابطه این متغیر با اضطراب در سطح ($p<۰/۰۲۹$) معنادار است؛ همچنین سایر روابط میان باورهای فراشناختی با ابعاد پریشانی

روان‌شناختی مثبت و معنادار است ($p<۰/۰۰۱$). نتایج دیگر مشخص کرد، ابعاد و نمره کل بهزیستی روان‌شناختی با ابعاد پریشانی روان‌شناختی روابط منفی و معناداری دارد ($p<۰/۰۰۱$). نتایج حاصل از بررسی معادلات ساختاری در جدول ۳ آورده شده است.

جدول ۳. شاخص‌های نکویی برازش مدل ساختاری

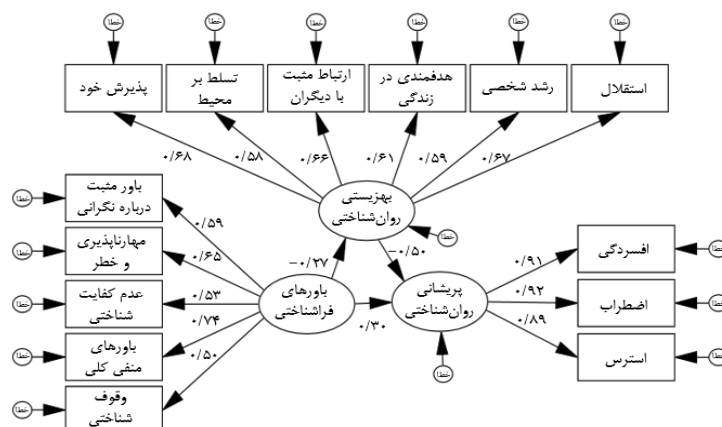
χ^2	df	χ^2/df	GFI	CFI	NFI	RMSEA	p
۱۷۱/۵۸	۷۴	۲/۳	۰/۹۴	۰/۹۵	۰/۹۲	۰/۰۶	$\leq ۰/۰۰۱$

جدول ۳ نشان می‌دهد، شاخص‌های نکویی برازش از برازش مطلوب الگو با داده‌های گردآوری شده حمایت کرده است. برآورد ضرایب اثرات

مستقیم و غیرمستقیم و کل با روش بوت‌استرپ صورت گرفت و نتایج در جدول ۴ آورده شده است.

جدول ۴. ضرایب مسیر متغیرهای پژوهش در الگوی پژوهش

اثرات	مسیرها	ضرایب استاندارد نشده (b)	ضرایب استاندارد (β)	مقدار احتمال (p)
مستقیم	باورهای فراشناختی → بهزیستی روان‌شناختی	-۰/۲۲۴	-۰/۲۷۳	۰/۰۰۲
	باورهای فراشناختی → پریشانی روان‌شناختی	۱/۰۶۶	۰/۳۰۰	۰/۰۰۲
	بهزیستی روان‌شناختی → پریشانی روان‌شناختی	-۲/۱۸۶	-۰/۵۰۴	۰/۰۰۲
غیرمستقیم	باورهای فراشناختی → پریشانی روان‌شناختی	۰/۴۹۰	۰/۱۳۸	۰/۰۰۱
کل	باورهای فراشناختی → بهزیستی روان‌شناختی	-۰/۲۲۴	-۰/۲۷۳	۰/۰۰۲
	باورهای فراشناختی → پریشانی روان‌شناختی	۱/۵۵۶	۰/۴۳۸	۰/۰۰۲
	بهزیستی روان‌شناختی → پریشانی روان‌شناختی	-۲/۱۸۶	-۰/۵۰۴	۰/۰۰۲



شکل ۲. مدل ساختاری برازش شده پیش‌بینی پریشانی روان‌شناختی برحسب باورهای فراشناختی و بهزیستی روان‌شناختی با بتای استاندارد

بررسی ضرایب مسیر نشان می‌دهد، اثر مستقیم باورهای فراشناختی بر بهزیستی روان‌شناختی منفی و معنادار ($\beta = -0.273, p = 0.002$) و بر پریشانی روان‌شناختی مثبت و معنادار است ($\beta = 0.300, p = 0.002$). اثر مستقیم بهزیستی روان‌شناختی بر پریشانی روان‌شناختی نیز منفی و معنادار است ($\beta = -0.504, p = 0.002$). بررسی ضرایب استاندارد شده اثرات غیرمستقیم مشخص کرد، اثر غیرمستقیم باورهای فراشناختی بر پریشانی روان‌شناختی به واسطه بهزیستی روان‌شناختی مثبت و معنادار است ($\beta = 0.138, p = 0.001$). این موضوع بیانگر آن بود که بهزیستی روان‌شناختی رابطه باورهای فراشناختی و پریشانی روان‌شناختی را میانجی‌گری می‌کند. الگوی ساختاری پژوهش در شکل ۲ آورده شده است.

۴ بحث

پژوهش حاضر با هدف تدوین مدل ساختاری رابطه باورهای فراشناختی با پریشانی روان‌شناختی با نقش میانجی بهزیستی روان‌شناختی در بین جامعه آماری زندانیان انجام شد. اولین یافته حاصل از پژوهش حاضر نشان داد، اثر مستقیم باورهای فراشناختی بر پریشانی روان‌شناختی (افسردگی و اضطراب و استرس) مثبت و معنادار است. این نتایج حاکی از آن بود که باورهای فراشناختی مختل، عوامل زیربنایی به‌شمار می‌روند که در تحول و پایداری پریشانی روان‌شناختی زندانیان درگیر هستند. به عبارتی دیگر، مددجویان زندانی نخواستار درونی منفی و خودانتقادگری دارند و حجم احساسات منفی ناشی از قراردادن در زندان، دوری از خانواده و دوستان و معلق ماندن آرزوها و اهداف آرمانی زندگی‌شان، به همراه باورهایی در زمینه کنترل‌نشده بودن و کفایت شناختی و همچنین نگرانی، آن‌ها را دچار پریشانی روان‌شناختی می‌کند. این یافته با نتایج پژوهش‌های قادری و همکاران (۲۰)، محمودزاده و رسولی ساروی (۲۱)، حسونود عموزاده و همکاران (۹)، سالاری فر و پوراعتماد (۱۰)، سالاری فر و پوراعتماد (۲۲) و پریزیتو و همکاران (۲۳) همسوست.

قادری و همکاران (۲۰) در پژوهشی نشان دادند، رابطه معناداری بین باورهای فراشناختی با پریشانی روان‌شناختی وجود دارد. محمودزاده و رسولی ساروی (۲۱) از پژوهش خود چنین نتیجه گرفتند که مؤلفه‌های عدم اطمینان شناختی، نیاز به کنترل افکار، باورهای منفی درباره کنترل پذیرش و باورهای مثبت درباره نگرانی در پریشانی روان‌شناختی دانشجویان دارای اضطراب امتحان اثر دارد. یافته‌های پژوهش حسونود عموزاده و همکاران مشخص کرد، باورهای فراشناختی می‌تواند با علائم اضطراب و حالات عاطفی منفی مانند ترس و نیز ناراحتی‌های جسمانی در ارتباط باشد (۹). سالاری فر و پوراعتماد در پژوهشی دریافتند، باورهای فراشناختی با اضطراب و افسردگی دارای رابطه مثبت و معنادار است (۱۰). نتایج پژوهش سالاری فر و پوراعتماد (۲۲) نشان داد، باورهای فراشناختی با اختلال افسردگی و اضطراب رابطه‌ای مثبت دارد. پریزیتو و همکاران (۲۳) در پژوهشی همبستگی باورهای فراشناختی را با اضطراب بررسی و تأیید کردند. نقش فراشناخت در اختلالات روان‌شناختی، از طریق الگوی پردازش اطلاعات، توسط ولز و ماتیوز نشان داده شد (۳۰). در این الگوی فراشناخت، آسیب‌پذیری به اختلالات روان‌شناختی و نیز تداوم این

اختلالات، با نشانگان شناختی توجهی (CAS) مرتبط است که این نشانگان با علائم تمرکز زیاد، بازبینی تهدید، پردازش مکرر باورهای نادرست و راهبردهای خودتنظیمی مشخص می‌شود. این الگو، فراشناخت و تداوم آن را در آسیب‌پذیری به اختلالات روان‌شناختی، پیش‌بینی می‌کند.

دومین نتیجه پژوهش حاضر مشخص کرد، اثر مستقیم باورهای فراشناختی بر بهزیستی روان‌شناختی منفی و معنادار است. این یافته با نتایج پژوهش‌های دوامی و همکاران (۳۵)، رحیمیان بوگر و فیروزی (۳۶)، حاتمی (۱۸)، باقری و آزادمرد (۱۹) و کوتینو (۲۴) همسوست. نتایج پژوهش دوامی و همکاران (۳۵) حاکی از وجود همبستگی معنادار باورهای فراشناختی با بهزیستی روان‌شناختی بود. رحیمیان بوگر و فیروزی (۳۶) در پژوهشی، رابطه معنادار باورهای فراشناختی را با بهزیستی روان‌شناختی بررسی و تأیید کردند. حاتمی (۱۸) در پژوهشی دریافت، باورهای مثبت درباره نگرانی اطمینان به حافظه، تمرکز مجدد مثبت و فاجعه‌آمیزی، قادر به پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی است. باقری و آزادمرد (۱۹) از پژوهش خود نتیجه گرفتند که باورهای فراشناختی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی تأثیر دارد. کوتینو (۲۴) دریافت، بین باورهای فراشناختی با بهزیستی روان‌شناختی رابطه معناداری وجود دارد.

در تبیین نتیجه مذکور می‌توان گفت، نگرش منفی به زندگی و آینده، منفی بودن و احساس گناه و مقصردانستن خود به دلیل شرایط موجود، همچنین افزایش نگرانی و اضطراب از وقوع حوادثی که هیچ مدرک و مستندی بر تأیید آن وجود ندارد و در کل سلسله افکار منفی و هراس از وجود این باورها در میان زندانیان، منجر به نگرانی‌های غیرواقع‌بینانه‌ای می‌شود. وجود این نگرانی‌ها معمولاً از جایی مشکل‌آفرین است که مدام مورد مذاقه و ارزیابی قرار گیرد و افراد زندانی به این نگرانی‌ها فکر کنند و با این توجه که برای برخورد مناسب و آمادگی با این نگرانی‌ها ضرورت دارد تا به آن‌ها فکر شود، به بسط و توسعه این افکار دامن می‌زنند. براساس مباحث مطرح شده در پژوهش حاضر مشخص شد، این‌گونه باورها می‌تواند سرآغاز چرخه معیوبی از باورهای فراشناختی از جمله کنترل‌ناپذیری، باورهای مثبت درباره نگرانی و پیش‌بینی‌کننده تجربه احساسات منفی و در مجموع سطوح پایین بهزیستی روان‌شناختی در میان زندانیان شود. در تبیین بیشتر می‌توان این‌گونه ادعان داشت که باور کنترل‌ناپذیری و خطر به باورهای فرد درباره کنترل‌ناپذیری افکار و اینکه افکار باید به‌منظور عملکرد خوب و بهره‌مندی از سلامتی کنترل شوند، مربوط می‌شود؛ از این رو وجود این باور فراشناختی سبب خواهد شد افراد احساس کنترل شخصی کمتری داشته باشند و در نتیجه، این امر اضطراب و افسردگی را در آن‌ها افزایش می‌دهد. از سوی دیگر باور فراشناختی کنترل‌ناپذیری و خطر سبب می‌شود افراد درباره توانایی‌ها و شایستگی خود تردید بیشتری داشته باشند که این مسئله در بهزیستی روان‌شناختی آن‌ها تأثیر منفی می‌گذارد.

سومین نتیجه پژوهش حاضر نشان داد، اثر مستقیم بهزیستی روان‌شناختی بر پریشانی روان‌شناختی منفی و معنادار است. این یافته با نتایج پژوهش‌های ریف (۱۲)، طالبی و همکاران (۱۵)، کریمی و

همکاران (۱۶)، معتمدی و همکاران (۱۷)، سارافینو (۲۵) و کیز و همکاران (۲۶) همسوست.

نتایج پژوهش ریف (۱۲) حاکی از همبستگی بهزیستی روان‌شناختی با پریشانی روان‌شناختی بود. طالبی و همکاران (۱۵) در پژوهشی، تأثیر بهزیستی روان‌شناختی را بر کاهش پریشانی روان‌شناختی بررسی و تأیید کردند. پژوهش کریمی و همکاران (۱۶) نشان داد، بین علائم افسردگی و اضطراب و استرس با بهزیستی روان‌شناختی همبستگی معناداری وجود دارد. نتایج پژوهش معتمدی و همکاران (۱۷) مشخص کرد، متغیر استرس می‌تواند متغیر بهزیستی روان‌شناختی را پیش‌بینی کند. سارافینو (۲۵) دریافت، بین بهزیستی روان‌شناختی و استرس رابطه معناداری وجود دارد. نتایج پژوهش کیز و همکاران (۲۶) حاکی از وجود رابطه معنادار بهزیستی روان‌شناختی با اضطراب و افسردگی بود.

براساس جدول ۱ مشاهده شد که همبستگی بین ابعاد بهزیستی روان‌شناختی و ابعاد پریشانی روانی منفی و معنادار است و این مطلب یعنی با کاهش بهزیستی روان‌شناختی، پریشانی روانی بیشتر می‌شود. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت، فرد زندانی به هر علتی که حبس شود و چه جرم سبک داشته باشد یا سنگین، بی‌گناه باشد یا گناهکار، عمد باشد یا غیرعمد، در مکانی قرار می‌گیرد که آثار سوئی بر سلامت روان و بهزیستی روان‌شناختی او دارد. ازطرفی دیگر سطوح پایین بهزیستی روان‌شناختی از طریق کاهش اعتمادبه‌نفس می‌تواند منجر به کاهش تحمل آشفتگی و افزایش پریشانی روان‌شناختی (استرس و اضطراب و افسردگی) شود.

چهارمین نتیجه پژوهش حاضر نشان داد، اثر غیرمستقیم باورهای فراشناختی بر پریشانی روان‌شناختی به واسطه بهزیستی روان‌شناختی مثبت و معنادار است. باورهای فراشناختی به صورت مستقیم و نیز به صورت غیرمستقیم با میانجیگری بهزیستی روان‌شناختی می‌تواند در ایجاد و تداوم پریشانی روان‌شناختی اثر داشته باشد.

تاکنون پژوهشی یافت نشد که همسو یا ناهمسو با این یافته باشد. در تبیین این یافته می‌توان اذعان داشت، فعال‌شدن باورهای فراشناختی کنترل‌ناپذیری و خطر باعث می‌شود که زندانیان دچار تنش عاطفی شوند. تجربه تنش عاطفی در افراد زندانی که در ابعاد کنترل‌ناپذیری و خطر نمره بیشتری دارند، موجب می‌شود این افراد درگیر راهبردهای مقابله‌ای ناسازگارانه (اجتناب، سرکوبی فکر و...) شوند و استفاده از این راهبردها سبب دردسترس‌تر بودن مفاهیم تهدید در پردازش و تشدید پریشانی روان‌شناختی خواهد شد. درحقیقت این فرایندها باعث می‌شود زندانیان تهدیدهای محیطی را بیشتر برآورد کنند و توانایی مقابله خود را ناچیز بشمارند که نتیجه آن ایجاد پریشانی روان‌شناختی است. در این میان سطوح پایین بهزیستی روان‌شناختی نیز مزید بر علت است و باعث بروز مشکل در تفسیر احساسات، بروز واکنش آبی و ناتوانی در تنظیم هیجانات و تنظیم‌نشدن سلسله‌مراتب اهداف به صورت انعطاف‌پذیر و عملی می‌شود؛ این مسئله نیز در نهایت می‌تواند در ایجاد و تداوم پریشانی روان‌شناختی مؤثر باشد.

ازجمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به اجرای تحقیق بر نمونه زندانیان اشاره کرد؛ چراکه ممکن است نتایج به دیگر جمعیت‌ها تعمیم

داده نشود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود مطالعه حاضر در سایر جمعیت‌ها تکرار و نتایج مقایسه شود. همچنین پیشنهاد می‌شود علاوه بر متغیرهای تحقیق حاضر، متغیرهای دیگر روان‌شناختی همچون ناگویی هیجانی و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه به کار رود و تأثیر آن‌ها بر پریشانی روان‌شناختی سنجیده شود.

۵ نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد، بهزیستی روان‌شناختی، روابط ساختاری باورهای فراشناختی را با پریشانی روان‌شناختی در میان زندانیان میانجیگری می‌کند؛ لذا این یافته‌ها، ضمن اینکه می‌تواند توسط مدیران و مسئولان زندان‌ها استفاده شود، قادر است در راستای کمک به ارتقای سلامت روان و کاهش پریشانی روان‌شناختی زندانیان نیز مثرتر باشد.

۶ تشکر و قدردانی

از تمامی افراد به‌ویژه مدیران و مسئولان زندان مرکزی شهرستان چناران برای انجام هماهنگی‌های لازم و زندانیان این مرکز که با تکمیل پرسش‌نامه‌ها محققان را یاری کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیه اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

این پژوهش برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته روان‌شناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد با شماره ۲۹/۱۱/۲۷۰۱۰ به تاریخ ۲۸ اردیبهشت ۱۳۹۹ (تاریخ تصویب پروپوزال) است. همچنین مجوز اجرای آن روی افراد نمونه از سوی اردوگاه حرفه‌آموزی و کاردرمانی چناران با شماره نامه ۱۱۰/۲/۱۵۱/۱۱۰/۲/۷۵۷ مورخ ۲۱ مرداد ۱۳۹۹ صادر شده است. تمامی افراد شرکت‌کننده در پژوهش به شکل کتبی اطلاعاتی درباره پژوهش دریافت کرده و در صورت تمایل در آن مشارکت کردند. این اطمینان به افراد داده شد که تمامی اطلاعات محرمانه است و برای امور پژوهشی استفاده می‌شود. به منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت‌کنندگان ثبت نشد. همچنین پس از پایان پژوهش، برای افراد حاضر در گروه گواه درمان مؤثرتر اجرا شد.

رضایت‌نامه انتشار

این امر غیرقابل اجرا است.

دسترسی داده‌ها و مواد

همه نویسندگان مقاله به داده‌های پژوهش دسترسی دارند و پژوهشگران می‌توانند در صورت لزوم از طریق مکاتبه با نویسنده مسئول مقاله حاضر به این داده‌ها دسترسی پیدا کنند.

تراجم منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند تضاد منافی بین آن‌ها وجود ندارد.

منابع مالی

تأمین منابع مالی از هزینه‌های شخصی بوده و توسط هیچ نهاد یا سازمانی تأمین نشده است.

مشارکت نویسندگان

نویسنده اول در ارائه ایده پژوهشی و جمع‌آوری داده، نویسنده دوم در

طراحی مطالعه و نویسنده سوم در آنالیز و تفسیر داده‌ها مشارکت داشتند. درضمن همه نویسندگان نسخه دست‌نوشته نهایی را خواندند و تأیید کردند.

References

1. Tajdin A, AleYasin A, Heydari H, Davodi H. Comparison of the effectiveness of compassion-focused therapy and reality therapy on alexithymia among male prisoner clients. *Journal of Psychological Sciences*. 2021;19(95):1519–32. [Persian] <http://psychologicalscience.ir/article-1-835-en.html>
2. Rassa Zh, Rezaei AM, Bigdeli I. Effectiveness of flourish training on reducing of psychological distress in high school students. *Clinical Psychology*. 2017;9(1):39–50. [Persian] https://jcp.semnan.ac.ir/article_2517.html?lang=en
3. Bidari F, Haji Alizadeh K. Effectiveness of schema therapy on cognitive strategies of emotion, distress bearing and alexithymia in the patients suffering from borderline personality disorder. *Psychological Studies*. 2019;15(2):165–80. [Persian] https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_4306.html?lang=en
4. Asgari R, Khaleghipour Sh. The effect of autobiographical memory specificity training on experiential avoidance and distress tolerance in imprisoned men suffering from major depressive disorder. *Psychological Studies*. 2020;16(2):157–72. [Persian] https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_5004.html?lang=en
5. World Health Organization. Policies and practices for mental health in Europe, meeting the challenges [Internet]. World Health Organization; 2008.
6. Wells A. Meta-cognition and worry: a cognitive model of generalized anxiety disorder. *Behav Cogn Psychother*. 1995;23(3):301–20. <https://doi.org/10.1017/S1352465800015897>
7. Flavell JH. Metacognitive aspects of problem solving. In: Resnick LB; editor. *The nature of intelligence*. Hillsdale, NJ: Earlbaum; 1976.
8. Haghshenas Z, Nouri Ghasmabadi R, Moradi A, Sarami Gh. Evaluation of coping styles, meta-cognitive beliefs and test anxiety in the university students: investigating the mediating role of coping styles. *Journal of Cognitive Psychology*. 2014;1(2):30–40. [Persian] <http://jcp.khu.ac.ir/article-1-1736-en.html>
9. Hassanvand Amouzadeh M, Roshan Chesly R, Hassanvand Amouzadeh M. Hassanvand Amouzadeh, Massoud. The relationship of the meta-cognitive beliefs with social anxiety-symptoms (avoidance, fear and physiological arousal) in non-clinical population. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences*. 2013;2(3):55–70. [Persian] https://cbs.ui.ac.ir/article_17312.html?lang=en
10. Salarifar M, Pouretamad HR. The relationship between metacognitive beliefs and anxiety and depression disorder. *Yafteh*. 2012;13(4):29–38. [Persian] <http://yafte.lums.ac.ir/article-1-640-en.html>
11. Sharifi K. The role of spiritual experiences and psychological hardiness in prediction with subject well-being in nurses. *Rooyesh*. 2019;7(10):67–84. [Persian] <http://frooyesh.ir/article-1-97-en.html>
12. Ryff CD. Happiness is everything, or is it? explorations on the meaning of psychological well-being. *J Pers Soc Psychol*. 1989;57(6):1069–81. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
13. Badanfiroz A, Babamohamadi M, Sabahi P. Depression in paramedical students: the predictive role of spiritual well-being and hope. *J Relig Health*. 2017;5(1):40–50. [Persian] <http://jrh.mazums.ac.ir/article-1-403-en.html>
14. Heidari Sh, Mehdi Nejad Gorji G, Liani F. Naghshe Behzisti ravan shenakhti va hooshe hayajani dar pish bini ezterabe emtehan daneshjouyan [The role of psychological well-being and emotional intelligence in predicting students' test anxiety]. In: *International Conference on Behavioral Sciences and Social Studies* [Internet]. Tehran, University of Tehran; 2014. [Persian]
15. Talebi M, Naderi F, Bakhtiyarpour S, Safarzadeh S. The effect of psychological well-being training on distress tolerance, mind wandering and depression of mothers with mentally retarded children. *Journal of Nursing Education*. 2020;9(2):27–36. [Persian] <http://jne.ir/article-1-1145-en.html>
16. Karimi A, Karsazi H, Fazeli Mehrabadi A. Role of depression, anxiety, and stress symptoms in adolescent psychological well-being: moderating effect of religious orientation. *Pajouhan Scientific Journal*. 2021;19(2):58–65 [Persian] <http://psj.umsha.ac.ir/article-1-671-en.html>
17. Moatamedy A, Borjali A, Sadeqqur M. Prediction of psychological well-being of the elderly based on the power of stress management and social support. *Salmand*. 2018;13(1):98–109. [Persian] <http://dx.doi.org/10.21859/sija.13.1.98>
18. Hatami H. Prediction of the psychological well-being of the wives of the military personnel based on metacognitive beliefs and emotion regulation strategies. *Journal of Military Psychology*. 2017;8(30):19–37. [Persian] https://jmp.ihu.ac.ir/article_201248.html?lang=en
19. Bagheri M, Azadmard S. Naghshe bavar haye farashenakhti dar pish bini behzisti ravan shenakhti valedayne koodakane daraye natavani yadgiri [The role of metacognitive beliefs in predicting the psychological well-being of parents of children with learning disabilities]. In: *The Second National Conference on Science and Technology of Educational Science, Social Studies and Psychology of Iran* [Internet]. Tehran; 2016. [Persian]

20. Ghaderi M, Dukaneh Fard F, Jahangir P, Vosough Taghi Dizaj A. The role of metacognitive beliefs and experiential avoidance in predicting psychological distress with the mediation of adaptation to infertility in infertile women. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*. 2021;63(6):23–34. [Persian] https://mjms.mums.ac.ir/article_17722.html?lang=en
21. Mahmoudzadeh S, Rasouli Saravi S. Pish bini ravan shenakhti bar asas bavar haye fara shenakhti daneshjouyan daraye ezterab emtehan [Predicting psychological distress based on metacognitive beliefs of students with test anxiety]. In: National Conference on Research and Innovation in Psychology, with a special focus on third wave therapeutic approaches [Internet]. Babol; 2020. [Persian]
22. Salarifar MH, Pouretmad H R. The relationship between metacognitive beliefs and anxiety and depression disorder. *Yafte*. 2012;13(4):29–38. [Persian] <http://yafte.lums.ac.ir/article-1-640-en.html>
23. Nieto MAP, Delgado MMR, Mteos LL, Bueno N. Cognitive control and anxiety disorders: Metacognitive beliefs and strategies of control thought in GAD and OCD. *Clinic and Health*. 2010;21(2):159–66. <https://doi.org/10.5093/cl2010v21n2a5>
24. Coutinho SA. The relationship between the need for cognition, metacognition, and intellectual task performance. *Educational Research and Reviews*. 2006;1(5), 162–4. <https://doi.org/10.5897/ERR.9000373>
25. Sarafino EP. Ravanshenasi salamat [Health psychology]. Mirzaei E, Montazeri Moghadam A, Garmaroudi Gh, Ghavamian P, Shafeie F, Jazayeri A, et al. (Persian translator). Tehran: Roshd Pub; 2018. [Persian]
26. Keyes CLM, Dhingra SS, Simoes EJ. Change in level of positive mental health as a predictor of future risk of mental illness. *Am J Public Health*. 2010;100(12):2366–71. <https://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2010.192245>
27. Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling. New York: Guildford Press; 1998.
28. Wells A, Cartwright-Hatton S. A short form of the metacognitions questionnaire: properties of the MCQ-30. *Behav Res Ther*. 2004;42(4):385–96. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(03\)00147-5](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(03)00147-5)
29. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck depression and anxiety inventories. *Behav Res Ther*. 1995;33(3):335–43. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-u](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-u)
30. Wells A, Matthews G. Attention and emotion: a clinical perspective. Hove: Erlbaum; 1994.
31. Mohammadkhani Sh, Farjad M. The relationship of the metacognitive beliefs and thought control strategies with obsessive–compulsive symptoms in nonclinical population. *Clinical Psychology*. 2009;1(3):35–51. [Persian] https://jcp.semnan.ac.ir/article_2013.html?lang=en
32. Samani S, Jokar B. Barrasiye etebar va revaei forme kootah meghyas afsordegi, ezterab va feshar ravani [A study on the reliability and validity of the short form of The Depression Anxiety Stress Scale (Dass–21). *Journal of Social Sciences and Humanities of Shiraz University*. 2007;26(3):65–77. [Persian]
33. Sahebi A, Asghari MJ, Salari RS. Validation of Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) for an Iranian population. *Iranian Psychologists*. 2005;1(4):299–313. [Persian] http://jip.azad.ac.ir/article_512443.html?lang=en
34. Keyes CLM, Shmotkin D, Ryff CD. Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. *J Pers Soc Psychol*. 2002;82(6):1007–22. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.82.6.1007>
35. Davami M, Abdekhodaei MS, Ghanaei Chamanabad A. Barrasiye naghsh mianji nagooyi hayajani dar rabeteye bavar haye farashenakhti va ehsase ensejame ravani ba rezayat mandi zانشoo'i [Investigating the mediating role of emotional distress in the relationship between metacognitive beliefs and feelings of psychological cohesion with marital satisfaction]. In: 5th International Conference on New Research Achievements in Humanities and Social and Cultural Studies [Internet]. Tehran: University of Tehran; 2019. [Persian]
36. Rahimian Boogar I, Firoozi M. Prediction of psychological well-being and psychological distress in college students based on components of metacognitive beliefs. *Research in Psychological Health*. 2012;5(2):32–44. [Persian] <http://rph.khu.ac.ir/article-1-11-en.html>