

## ارزیابی پایایی و روایی مقیاس تعدیل اهداف

### فخری تاجیک زاده<sup>۱</sup>

دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی دانشگاه شیراز

### مهناز مهرایی زاده هنرمند

استاد روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز

### ایران داودی

استادیار روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز

### چکیده

هدف کلی این پژوهش تعیین پایایی و روایی مقیاس تعدیل اهداف بود. نمونه مورد بررسی شامل ۲۰۰ دانشجوی (۱۰۰ پسر و ۱۰۰ دختر) مقطع کارشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز بود که به روش تصادفی چندمرحله‌ای از جامعه ۸۰۰۰ نفری دانشجویان این دانشگاه برگزیده شد. دانشجویان شرکت کننده در این پژوهش به مقیاس تعدیل اهداف ورسچ، شایر، میلر، شولتز و کاور (۲۰۰۳) پاسخ دادند. برای آزمون ساختار عاملی پرسش‌نامه از روش تحلیل عامل تأییدی استفاده و پایایی پرسش‌نامه با روش‌های آلفای کرونباخ و پایایی آزمون - باز آزمون محاسبه شد. نتایج تحلیل عامل تأییدی دو عامل (ترک هدف و بازمشغولی به هدف) را تأیید کرد. نتایج بررسی اعتبار سازه عاملی نشان داد کل خرده مقیاس‌های پرسش‌نامه تعدیل اهداف ۷۳/۴۲٪ از درصد کل واریانس را به خود اختصاص داده‌اند. همچنین پایایی پرسش‌نامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۲ بود. بررسی پایایی آزمون - باز آزمون نیز پایایی مطلوبی را برای پرسش‌نامه تعدیل اهداف نشان داد. نتایج پژوهش حاضر پایایی و روایی پرسش‌نامه تعدیل اهداف را در میان دانشجویان تأیید می‌کند و می‌توان از این پرسش‌نامه در ایران استفاده کرد.

**کلیدواژه:** مقیاس تعدیل اهداف، پایایی، روایی، دانشجویان

<sup>۱</sup> نویسنده مسئول

آدرس پست الکترونیکی: f.tajikzade@shirazu.ac.ir

آدرس پستی: ایران، شیراز، بلوار ارم، دانشگاه شیراز، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، طبقه دوم، بخش روانشناسی بالینی

وصول: ۱۳۹۵/۰۳/۱۷ - پذیرش: ۱۳۹۵/۱۱/۱۵

## Reliability and validity of the goal adjustment scale

Tajikzadeh, F., Mehrabizadeh honarmand, M., Davoudi, I.

(Received: 06,06,2016-Accepted: 03,02, 2017)

### Abstract

The aim of the present study was to examine the reliability and validity of the goal adjustment scale among university students. The study sample consisted of 200 (100 male and 100 female) undergraduate students of Shahid Chamran University. This sample was selected by multistage random sampling method from the 8000 undergraduates in the year 2013.

200 students responded to the Goal adjustment Scale (Worsch, Scheier, Miller, Schulz & Carver, 2003). In order to check the factorial validity of the scale, confirmatory factor analysis was used. Reliability was checked using Cronbach alpha and test-retest. Confirmatory factor analysis confirmed two factors of goal adjustment (goal disengagement and goal reengagement) for students. The two factors explained 73.42 percent of the total variance. The reliability of the questionnaire using Cronbach's alpha was 0.92. Also, the test- retest method confirmed the reliability of the goal adjustment scale. So, the results of this study support reliability and validity of goal adjustment scale among university students in Iran, which means, researchers can use it in Iran.

**Keyword:** Goal adjustment scale, Reliability, Validity, Students.

### مقدمه

متغیرهای شخصیتی که از فعالیت کنار آمدن با اهداف دست‌نیافتنی و دستیابی به اهداف شخصی حمایت می‌کند، تنها یکی از مؤلفه‌های دستیابی به بالاترین کیفیت زندگی است. یک متغیر مهم در این زمینه، متغیر تعدیل اهداف است که زمینه‌ساز پیامدهای مثبتی در زندگی است (ورسچ، شایر، میلر، شولتز و کارور<sup>۱</sup>، ۲۰۰۳).

اهداف<sup>۲</sup> می‌توانند به‌عنوان بازنمایی درونی آنچه فرد آرزو دارد، تعریف شوند (آستین و ونکوور<sup>۳</sup>، ۱۹۶۰، به نقل از کرایج، گارنفسکی و سچروورس<sup>۴</sup>، ۲۰۰۹). اهداف ساختاری

<sup>1</sup> Worsch , Scheier , Miller , Schulz & Carver

<sup>2</sup> Goal

<sup>3</sup> Austin & Vancouver

<sup>4</sup> Kraaij , Garnefski & Schroevers

فراهم می‌کنند که زندگی فرد را تعریف می‌کند و آن را غنی می‌کند (کرایچ و همکاران، ۲۰۰۹). اهداف همچنین عامل مهمی در رویدادهای سرنوشت‌ساز زندگی است (کرایچ و همکاران، ۲۰۰۹؛ آندرسون، دکر، سداتول<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰) و تعدیل اهداف<sup>۲</sup> می‌تواند نقش مهمی در کیفیت زندگی بازی کند (وون بلنکن برگ، سیفارت، کونارد، اکسنر، ریف و نستوریوک<sup>۳</sup>، ۲۰۱۴). همچنین این سازه می‌تواند در سلامت و حفاظت از خود نقش داشته باشد (کستانگی، ورسچ و سیستون<sup>۴</sup>، ۲۰۱۴).

همان‌طور که روشن است، گاهی اوقات افراد در دستیابی به اهدافشان مشکل دارند؛ ساختار اجتماعی، عوامل زیستی و هنجارها می‌توانند فرصت‌های دستیابی به اهداف را کاهش دهند (ورسچ و همکاران، ۲۰۰۳). در بسیاری از موقعیت‌ها، تلاش بیشتر فرد می‌تواند بر مشکلات و سختی‌ها غلبه کند اما احتمال دارد دستیابی به برخی اهداف که فرد آرزو دارد، ممکن نباشد، چون خود هدف واقعاً دست‌نیافتنی است. اهداف به دلایل مختلف ممکن است دست‌یافتنی نباشد؛ زمانی که شخص ممکن است هدفی غیرواقعی را انتخاب کند که هیچ‌وقت امکان رسیدن به آن وجود ندارد. به علاوه، برخی اهداف هم واقعی‌اند و هم دست‌یافتنی، اما در یک زمان خاص احتمال دارد دست‌نیافتنی باشد. ممکن است فرصت‌های دستیابی به اهداف با سن فرد رابطه داشته باشد. موقعیت‌هایی وجود دارد که شخص دیگر نمی‌تواند برخی اهداف را پیگیری کند، چون وقت و انرژی خود را بر دیگر اهداف مهم زندگی خود متمرکز کرده است. برای مثال، فرد ممکن است نتواند به اهداف باارزشی مانند دیدن دوستان، رفتن به سینما یا ورزش برسد، زیرا خود را درگیر اهداف والاتری مثل شغل و تحصیل و مراقبت از فرزندان کرده است (ورسچ و همکاران، ۲۰۰۳). به دلایلی داشتن اهداف دست‌نیافتنی می‌تواند ایجاد مشکل کند به‌عنوان مثال می‌توان به شخصی اشاره کرد که نمی‌تواند در دستیابی به اهدافی که آرزو دارد، پیشرفت کند و این فرد احتمالاً دچار کاهش در بهزیستی می‌شود (کارور و شایر<sup>۵</sup>، ۱۹۹۰). به‌علاوه، یکی دیگر از این دلایل پیامدهای روان‌شناختی منفی حاصل از تجربه اهداف دست‌نیافتنی است که ممکن است بر

<sup>1</sup> Anderson, Dekker, & Sedatole

<sup>2</sup> Goal Adjustment

<sup>3</sup> Von Blanckenburg, Seifart, Conrad, Exner, Rief, & Nestoriuc,

<sup>4</sup> Castonguay, Wrosch, & Sabiston

<sup>5</sup> Scheier

سلامت جسمانی فرد نیز اثر بگذارد (ورسچ، میلر، شایر و برون دیونتنت<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷). همچنین محققان نشان می‌دهند که سطوح پایین بهزیستی می‌تواند فرایندهای زیستی در سیستم ایمنی را تغییر دهد و باعث افزایش بیماری در فرد شود (هیم، اهلرت و هلهامر<sup>۲</sup>، ۲۰۰۰؛ سگرستروم<sup>۳</sup> و میلر؛ ۲۰۰۴). این مسئله همچنین با مشکلات سلامتی که خود فرد گزارش می‌دهد رابطه دارد (سچمالینگ، بارنهارت و بوچوالد<sup>۴</sup>، ۲۰۰۱، به نقل از راسموسن<sup>۵</sup>، ورسچ، شایر و کارور، ۲۰۰۶). مواجهه با اهداف دست‌نیافتنی ممکن است باعث کاهش بهزیستی و افزایش ناامیدی روان‌شناختی شود. رشد موفقیت‌آمیز و کیفیت زندگی ممکن است هم به وسیله پیگیری اهداف دست‌یافتنی و هم به وسیله ترک اهداف دست‌نیافتنی تسهیل شوند (ورسچ و شایر، ۲۰۰۳)؛ بنابراین، داشتن اهداف دست‌نیافتنی ممکن است نه تنها با بهزیستی فرد بلکه با سلامت جسمانی وی نیز رابطه داشته باشد. پس تعدیل اهداف<sup>۶</sup> یکی از راهکارهای مدیریت اهداف دست‌نیافتنی است.

ورسچ و همکاران (۲۰۰۷) یک تئوری در مورد تعدیل اهداف پیشنهاد کردند که بر اساس دو استراتژی خودتنظیمی پایه‌ریزی شده است: ترک هدف<sup>۷</sup>، که منابع روان‌شناختی پریشان‌کننده را کاهش می‌دهد و بازمشغولی به هدف<sup>۸</sup> که بهزیستی را افزایش می‌دهد. ورسچ و همکاران (۲۰۰۳) بیان می‌کنند که ترک هدف به معنی رها کردن اهداف دست‌نیافتنی است. ترک موفقیت‌آمیز هدف نیازمند به کناره‌گیری از تلاش و تعهد نسبت به پیگیری هدف موردنظر است. در بازمشغولی به هدف، شخص نیاز به تلاش به سمت هدفی دیگر دارد. در بازمشغولی به هدف موفق، شخص نیاز به شناسایی، تعهد و شروع پیگیری اهداف جایگزین دارد. ورسچ و شایر (۲۰۰۳) در تعریفی دیگر بیان می‌کنند که ترک هدف به وسیله کاهش تلاش در جهت تکمیل و تعهد نسبت به هدف مشخص شده است. در مقابل بازمشغولی به هدف شامل شناسایی هدفی دیگر، تعهد به آن و شروع به فعالیت برای دستیابی به آن است. راسموسن و همکاران (۲۰۰۶) نیز مطرح کردند که تعدیل اهداف شامل دو فرایند ترک هدف

<sup>1</sup> Brun De Pontet

<sup>2</sup> Heim, Ehlert & Helhammer

<sup>3</sup> Segerstrom

<sup>4</sup> Schmalting, Barnhart & Buchwald

<sup>5</sup> Rasmusen

<sup>6</sup> Goal Adjustment

<sup>7</sup> Goal Disengagement

<sup>8</sup> Goal Reengagement

و بازمشغولی به هدف است.

هکهاسن<sup>۱</sup>، ورسچ و شولتز (۲۰۱۰) نظریه انگیزشی رشد در گستره زندگی را برای بررسی سازه تعدیل اهداف به کار می‌گیرند که با مدل ورسچ اشتراک دارد. نظریه‌های ورسچ و همکاران (۲۰۰۷) و هکهاسن و همکاران (۲۰۱۰) بر ماهیت انطباقی تغییر اهداف در شرایطی که عوامل موقعیتی و سازه‌های زیستی دستیابی به اهداف را غیرممکن می‌سازد، تأکید می‌کند. محققان (برای نمونه، کارور و شایر، ۲۰۰۰؛ هکهاسن و همکاران، ۲۰۱۰؛ ورسچ، ۲۰۱۱) معتقدند که ترک اهداف دست‌نیافتنی خاصیت انطباقی دارد، چون ترک این اهداف باعث می‌شود که فرد تلاش بیهوده را رها کند و درگیر اهداف جدید دیگری شود.

محققان از این فرضیه دفاع کرده‌اند که توانایی ترک هدف یک توانایی انطباقی روان‌شناختی و فیزیولوژیکی است (میلر و ورسچ، ۲۰۰۷؛ ورسچ و همکاران، ۲۰۰۷). بازمشغولی به هدف با سازگاری روان‌شناختی مثبت ارتباط دارد و می‌تواند در برابر ترک هدف پایین قرار گیرد (هکهاسن و همکاران، ۲۰۱۰؛ ورسچ و همکاران، ۲۰۰۳). همچنین بازمشغولی به هدف پیش‌بین کنار آمدن و سازگاری انطباقی است (ادینگتون<sup>۲</sup>، ۲۰۱۴). ترک هدف در برخی موقعیت‌ها با استرس پایین، مشکلات جسمانی کمتر، خودکنترلی<sup>۳</sup> بالا رابطه دارد (ورسچ و همکاران، ۲۰۰۳). فرایندهای ترک هدف و بازمشغولی به هدف می‌توانند متقابلاً بر هم اثر کنند، بازمشغولی به هدف، به افرادی که نمی‌توانند اهداف دست‌نیافتنی خود را ترک کنند، کمک می‌کند (ورسچ و همکاران، ۲۰۰۳). محققان نشان دادند که ترک هدف و بازمشغولی به هدف، فرایندهای مستقلی هستند و این فرایندها ممکن است هم اثرات مثبت و هم اثرات منفی داشته باشند (تامپسون و استنتون<sup>۴</sup>، ۲۰۰۹؛ ورسچ، آمیر و میلر<sup>۵</sup>، ۲۰۱۱، تامپسون، استنتون و باور<sup>۶</sup>، ۲۰۱۳، دان<sup>۷</sup>، ورسچ و میلر، ۲۰۱۱، ادینگتون<sup>۸</sup>، ۲۰۱۴؛ پرسلی، ونس، و وب<sup>۹</sup>، ۲۰۱۴). چندین مطالعه نشان داده‌اند که ترک هدف دست‌نیافتنی و بازمشغولی به

<sup>1</sup> Heckhausen

<sup>2</sup> Eddington,

<sup>3</sup> Self-Mastery

<sup>4</sup> Thompson & Stanton

<sup>5</sup> Amir & Miller

<sup>6</sup> Bower

<sup>7</sup> Dunne

<sup>8</sup> Eddington

<sup>9</sup> Presslee, Vance, & Webb

هدف دست‌یافتنی می‌تواند با بهزیستی بالا ارتباط داشته باشد (هکهاسن، ورسچ و فلیسون<sup>۱</sup>، ۲۰۰۱؛ تونالی<sup>۲</sup> و پاور<sup>۳</sup>، ۲۰۰۲؛ ورسچ و همکاران، ۲۰۰۳). برخی تحقیقات نشان داده‌اند که ترک هدف ممکن است با نشخوار ذهنی، افکار ناخوانده و نشانه‌های افسردگی مرتبط باشد و در مقابل، بازمشغولی به هدف ممکن است با افزایش اثرات مثبت، هدفمندی و بهزیستی مرتبط باشد (تامپسون، وودوارد<sup>۴</sup> و استنتون، ۲۰۱۱). از این رو به برخی افراد سرطانی تعدیل اهداف به‌عنوان یک استراتژی مقابله‌ای آموزش داده شد (جنس، رانچور، اسمیک، اسپرنجرز و فلیر<sup>۵</sup>، ۲۰۱۵؛ جنس، سالکرز، تیسینگ، سندرم، اسپرنجرز، رانچور<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۴). تأکید پژوهش‌ها بر رابطه تعدیل اهداف با سلامت روان‌شناختی و کیفیت زندگی توجه به این سازه روان‌شناختی را در پژوهش‌ها و کارآزمایی‌های بالینی مورد تأکید قرار می‌دهد. چندین ابزار برای سنجش هدفمندی ساخته شده است:

برای تعدیل اهداف دو مقیاس، دو مقیاس پیگیری سرسختانه اهداف<sup>۷</sup> و مقیاس تعدیل اهداف انعطاف‌پذیر<sup>۸</sup> توسط برنداستادر و رنر<sup>۹</sup> (۱۹۹۰، به نقل از مولر و کیم<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۴) تهیه گردیده است. این دو مقیاس برای بررسی پافشاری و پیگیری سرسختانه اهداف و منعطف بودن در پیگیری اهداف ساخته شده است. آن‌ها در ابتدا ۷۳ گویه بر اساس کنار آمدن انطباقی و پیگیری اهداف بر روی ۲۰۶ آلمانی بین سنین ۱۸ تا ۸۱ ساله (۹۷ زن و ۱۰۹ مرد؛ میانگین سنی برابر با ۳۴/۴) طراحی کردند و با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی دو گروه همسان از ماده‌هایی را که سرسختی و انعطاف‌پذیری در اهداف را اندازه می‌گرفتند، کشف کردند. گویه‌ها در مقیاس پیگیری سرسختانه اهداف، تمایل فرد به پیگیری اهداف حتی در مواجهه با موانع و تحت خطر شکست بالا را ارزیابی می‌کردند. گویه‌های مقیاس تعدیل اهداف انعطاف‌پذیر، موقعیت‌هایی را که در آن فرد به آسانی اهداف سخت را رها می‌کند، ارزیابی

<sup>1</sup> Fleeson

<sup>2</sup> Tunali

<sup>3</sup> Tunali & Power

<sup>4</sup> Woodward

<sup>5</sup> Janse, Ranchor, Smink, Sprangers, & Fleer

<sup>6</sup> Janse, Sulkers, Tissing, Sanderman, Sprangers, Ranchor

<sup>7</sup> Tenacious Goal Pursuit Scale (TGPS)

<sup>8</sup> Flexible Goal Adjustment Scale (FGAS)

<sup>9</sup> Brandstader & Renner

<sup>10</sup> Mueller & Kim

می‌کردند. از گویه‌های این دو مقیاس، ۱۵ گویه را برای هر خرده مقیاس بر اساس تحلیل همسانی درونی انتخاب کردند. آن‌ها میزان آلفای کرونباخ را برای مقیاس پیگیری سرسختانه اهداف ۰/۸۰ و برای تعدیل اهداف انعطاف‌پذیر ۰/۸۳ گزارش کردند.

پرسش‌نامه<sup>۱</sup> منع هدف<sup>۱</sup> که به وسیله کریج و گارنفسکی<sup>۲</sup> (به نقل از کریج و همکاران، ۲۰۰۸) ساخته شد. این پرسش‌نامه دارای دو خرده مقیاس ترک هدف و بازمشغولی به هدف است. این مقیاس هر آنچه افراد در زمینه اهداف مهم زندگی انجام می‌دهند اندازه می‌گیرد. دو خرده مقیاس ترک هدف و بازمشغولی به هدف هر کدام با چهار گویه مقایسه می‌شوند و هر کدام تلاش فرد در زمینه ترک هدف و بازمشغولی به هدف را در چهار حوزه خاص منعکس می‌کند: کار، خانه‌داری، روابط اجتماعی و فعالیت‌های اوقات فراغت. چهار گویه خرده مقیاس ترک هدف کناره‌گیری شخص از تلاش و تعهد در برابر اهداف دست‌نیافتنی را در هر چهار حوزه اندازه می‌گیرد. گویه‌های بازمشغولی به هدف تلاش فرد را در بازمشغولی به اهداف معنی‌دار اندازه می‌گیرد.

مقیاس تعدیل اهداف (ورسچ و همکاران، ۲۰۰۳) مقیاس دیگری است که دارای دو خرده مقیاس ترک هدف و بازمشغولی به هدف است و در این پژوهش، به سنجش پایایی و روایی این پرسش‌نامه پرداخته شده است. این مقیاس به دلیل رفع کاستی‌های مقیاس‌های دیگر سنجش هدفمندی، تعداد سؤال‌های کم و جلوگیری از تأثیر عامل خستگی بر نتیجه، جهت اعتباریابی در جامعه ایران انتخاب شد.

اگرچه پژوهش‌های پیشین پیشنهاد می‌کند که توانایی تعدیل اهداف اثری سودمند بر بهزیستی فردی دارد (منز و شایر<sup>۳</sup>، ۲۰۱۴)، مکانیسم‌های خاص متضمن این ارتباط هنوز بررسی نشده‌اند (ورسچ و همکاران، ۲۰۱۱). تعدیل اهداف سازه‌ای است که پژوهش‌های مختلف از مؤثر بودن آن در سلامت فرد، بهزیستی، توانمندی خود، خود کارآمدی، کیفیت زندگی، خود حفاظتی<sup>۴</sup> حمایت کرده است (ورسچ و سیستون، ۲۰۱۳، ورسچ، شایر و میلر، ۲۰۱۳، کستونگن<sup>۵</sup>، ورسچ و سیستون، ۲۰۱۴). پژوهش‌ها از این مسئله حمایت کرده‌اند که ممکن است پرورش تعدیل اهداف

<sup>۱</sup> Goal Obstruction Questionnaire (GOQ)

<sup>۲</sup> Kraaij & Garnefski

<sup>۳</sup> Mens, & Scheier

<sup>۴</sup> Self Protection

<sup>۵</sup> Castonguay

در برنامه‌های هدایت سلامت در بیماران مفید و سازنده باشد (ورسچ و سیستون، ۲۰۱۳). به‌علاوه، تحقیقات، پیش‌بینی کرده‌اند که ترک هدف و بازمشغولی هدف عوامل مؤثری در جنبه‌های مختلف بهزیستی خواهد بود (ورسچ، شایر و میلر، ۲۰۱۳). تمایل به کنار آمدن با موقعیت‌ها به‌طور موفقیت‌آمیز به‌طور معمول کیفیت زندگی بالاتر را توضیح می‌دهد و تعدیل اهداف ممکن است یک عامل مهم در این کنار آمدن موفقیت‌آمیز با موقعیت‌ها باشد (هنسن، ونکلیف، ولاین، هایز، سچوتن و پیترز<sup>۱</sup>، ۲۰۱۵)؛ بنابراین به دلیل اهمیت این سازه پژوهش و مطالعه در مورد آن ضرورت دارد. مطالعه و پژوهش در باب هدفمندی و تعدیل اهداف می‌تواند به پژوهشگران کمک کند تا برنامه‌هایی در این راستا تنظیم کنند و با کمک به افراد در زمینه تعدیل اهداف سلامت روانی و بهزیستی آنان را تضمین کنند. با تمام اهمیتی که هدفمندی در زندگی بشر دارد، پژوهش‌های اندکی در داخل کشور در این زمینه مشاهده می‌شود که می‌توان یکی از علت‌های آن را کمبود ابزارهایی جهت سنجش هدفمندی و تعدیل اهداف نام برد؛ بنابراین، هدف از پژوهش حاضر به بررسی پایایی و روایی مقیاس تعدیل اهداف است. مقیاس تعدیل اهداف در بین مقیاس‌های مختلف سنجش و بررسی اهداف، به سبب داشتن چندین خصوصیت، کاربرد وسیعی در دنیا داشته است. اهمیت اعتباریابی این ابزار برای استفاده در دو حوزه گسترده اقدامات بالینی و پژوهشی و قابلیت کاربرد آن در مورد جمعیت‌های بهنجار و نابهنجار، اهمیت و ضرورت پژوهش را توجیه و تصریح می‌کند.

با توجه به هدف پژوهش حاضر سؤال‌های اصلی پژوهش عبارت‌اند از:

۱. آیا پرسش‌نامه تعدیل اهداف برای سنجش نگرش افراد به اهدافشان از روایی لازم برخوردار است؟
۲. آیا پرسش‌نامه تعدیل اهداف برای سنجش نگرش افراد به اهدافشان از پایایی لازم برخوردار است؟

## روش

جامعه آماری این پژوهش، دانشجویان کارشناسی رشته‌های مختلف دانشگاه شهید چمران اهواز در سال تحصیلی ۹۲-۹۱ بودند. نمونه شامل ۲۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه شهید چمران

<sup>1</sup> Hanssen, Vanclleaf, Vlaeyen, Hayes, Schouten, Peters



اهواز (۱۰۰ پسر و ۱۰۰ دختر) بود که به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند و پس از توضیحات لازم در مورد اهداف پژوهش و جلب مشارکت و همکاری آنان، از آن‌ها خواسته شد که مقیاس تعدیل اهداف را تکمیل کنند. سن دانشجویان بین ۲۰ تا ۳۱ سال (میانگین سنی برابر با ۲۴/۶۹ و انحراف معیار برابر با ۲/۴۵) بود.

## ابزار

مقیاس تعدیل اهداف<sup>۱</sup>: در این پژوهش از پرسش‌نامه تعدیل اهداف استفاده شده است که توسط ورسچ و همکاران (۲۰۰۳) ساخته شده است. این ابزار ۱۰ آیتم دارد و دارای دو خرده مقیاس که شامل ترک هدف (۴ آیتم) و بازمشغولی به هدف (۶ آیتم) است. ترک هدف درک شخص را در کاهش تلاش و چشم‌پوشی از تعهد نسبت به اهداف دست‌نیافتنی اندازه‌گیری می‌کند. خرده مقیاس مشغولیت به هدف درک شخص را در اهداف جدید اندازه‌گیری می‌کند، چنانچه امکان تعقیب اهداف قبلی امکان‌پذیر نباشد. این مقیاس دو بعد ترک هدف و بازمشغولی به هدف را در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) می‌سنجد. کاملاً مخالفم نمره ۱، مخالفم نمره ۲، نظری ندارم نمره ۳، موافقم نمره ۴ و کاملاً موافقم نمره ۵ می‌گیرد. سؤالات ۱، ۳، ۶ و ۸ برای سنجش ترک هدف و سؤالات ۲، ۴، ۵، ۷، ۹ و ۱۰ بازمشغولی به هدف را می‌سنجد. سؤالات ۳ و ۶ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود یعنی کاملاً مخالفم نمره ۵ و کاملاً موافقم نمره ۱ می‌گیرد. آلفای کرونباخ محاسبه شده برای ترک هدف ۰/۸۴ و برای مشغولیت به هدف ۰/۸۶ است (ورسچ و همکاران، ۲۰۰۳). مقیاس تعدیل اهداف، با ترجمه پژوهشگر و نظارت، بازبینی و ویرایش دکتر مهرابی زاده هنرمند برای اولین بار در ایران مورد استفاده قرار گرفت که در پیوست مقاله آورده شده است.

در این پژوهش از روش آماری توصیفی جهت محاسبه فراوانی، طبقه‌بندی داده‌ها، محاسبه شاخص‌های مرکزی و پراکندگی و از آمار استنباطی برای ارزیابی پایایی و روایی این پرسش‌نامه استفاده شد. برای تعیین اعتبار سازه<sup>۲</sup> راه‌های مختلفی وجود دارد که یکی از آن‌ها

<sup>۱</sup> Goal Adjustment Scale  
<sup>۲</sup> Construct Validity

روش تحلیل عاملی<sup>۱</sup> است. از روش الگوی معادلات ساختاری<sup>۲</sup> جهت تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد. برای تعیین پایایی این پرسش‌نامه از روش آلفای کرونباخ استفاده شد.

## یافته‌ها

در جدول ۱، شاخص‌های آماری میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های آزمودنی دختر و پسر بر حسب متغیرهای ترک هدف و بازمشغولی به هدف نشان داده شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های دانشجویان در متغیرهای ترک هدف و بازمشغولی به هدف

دختر		پسر		کل		آماره
بازمشغولی به هدف	ترک هدف	بازمشغولی به هدف	ترک هدف	بازمشغولی به هدف	ترک هدف	
۱۰/۵۳	۳/۷۷	۱۰/۶۵	۳/۴۹	۲۱/۳۶	۱۰/۵۹	میانگین
۳/۴۸	۰/۹۲	۴/۴۴	۱/۱۵	۵/۵۵	۳/۹۸	انحراف استاندارد
۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۲۰۰	۲۰۰	تعداد (n)

با توجه به جدول ۱، بیشترین میانگین و انحراف استاندارد در گروه پسران مربوط به خرده مقیاس بازمشغولی به هدف و بیشترین میانگین و انحراف استاندارد در گروه دختران نیز مربوط به خرده مقیاس بازمشغولی به هدف است.

ضرایب همبستگی بین خرده مقیاس‌ها و نمره کل نیز محاسبه شد. همبستگی بین خرده مقیاس بازمشغولی به هدف و ترک هدف ۰/۶۵، همبستگی بین خرده مقیاس ترک هدف و نمره کل ۰/۸۷ و همبستگی بین بازمشغولی به هدف و نمره کل برابر ۰/۹۳ که همه در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است.

برای ارزیابی نیکویی برازش الگوی ساختاری عامل‌های پرسش‌نامه تعدیل اهداف، تحلیل عاملی تأییدی به کار برده شد. در این پژوهش، تحلیل عاملی تأییدی به کمک نرم‌افزار آیموس<sup>۳</sup> نسخه ۲۰ در مورد الگوی دو عاملی تعدیل اهداف انجام شد.

در تحلیل عاملی تأییدی که هدف پژوهشگر تأیید یک ساختار عاملی ویژه است، درباره

<sup>۱</sup> Factor Analysis

<sup>۲</sup> Structural Equations Model (SEM)

<sup>۳</sup> AMOS

شمار عامل‌ها به‌طور آشکار فرضیه‌ای بیان می‌شود و برازش ساختار عاملی موردنظر در فرضیه با ساختار کوواریانس متغیرهای اندازه‌گیری شده آزمون می‌گردد (سرمد، بازرگان و حجازی، ۱۳۸۳).

در جدول ۲ شاخص‌های نیکویی برازش الگوی حاصل از تحلیل عامل تأییدی (الگوی تک‌عاملی و دوعاملی) را که شامل مجذور خی، درجه آزادی، سطح معناداری، ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب<sup>۱</sup>، نیکویی برازش<sup>۲</sup>، شاخص تعدیل‌شده نیکویی برازش<sup>۳</sup>، شاخص نرم شده برازندگی<sup>۴</sup>، شاخص برازندگی فزاینده<sup>۵</sup> و شاخص برازندگی تطبیقی<sup>۶</sup> گزارش شده است. بر اساس قاعده کلی شاخص GFI و IFI باید برای مدل‌های برازنده برابر یا بزرگ‌تر از ۰/۹۰ باشد (کلین<sup>۷</sup>، ۲۰۰۵). همان‌طور که در جدول ۲ دیده می‌شود، در الگوی دوعاملی شاخص‌های ذکر شده بیشتر از ۰/۹ است. همچنین شاخص ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب که لوهین<sup>۸</sup> (۲۰۰۴) برای برازندگی شاخص، پیشنهاد نمود که در صورتی که کوچک‌تر از ۰/۰۸ باشد نشانگر برازندگی خوب، ۰/۰۸ تا ۰/۱ نشان‌دهنده برازندگی قابل قبول و مقادیر نزدیک به صفر نشانگر بیشترین برازندگی است. با توجه به جدول ۲، میزان ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب در حد ۰/۱ است. مقدار مجذور کای<sup>۹</sup> از آنجا که به شدت تحت تأثیر حجم نمونه است، چندان مورد توجه آماردانان قرار نمی‌گیرد. با این حال، اگر این آماره (با صرف نظر از معنی داری مجذور کای نسبی) از ۵ تجاوز نکند، تمایل به پذیرش برازندگی مدل متداول است (بشلیده، ۱۳۹۱). اگر مجذور خی از نظر آماری معنی دار نباشد بر برازش مناسب الگو دلالت می‌کند، اما این شاخص در نمونه‌های بزرگ‌تر از ۱۰۰ معمولاً معنی دار است و از این رو شاخص مناسبی برای برازش الگو به شمار نمی‌رود (به نقل از شکری، گراوند، نقش، طرخان و پاییزی، ۱۳۸۷). همان‌طور که در جدول ۲ می‌بینید، نسبت  $\chi^2/df$  کمتر از ۵ و در الگوی تک‌عاملی نسبت  $\chi^2/df$  بیشتر از ۵ است. برای آزمون مدل به‌طور سنتی از آزمون مجذور کای استفاده می‌شود. اگر اختلاف میان دو مقدار

<sup>1</sup> Root Mean Square Error Of Approximation (RAMSEA)

<sup>2</sup> Goodness Of Fit Index (GFI)

<sup>3</sup> Adjusted Goodness Of Fit Index (AGFI)

<sup>4</sup> Normed Fit Index (NFI)

<sup>5</sup> Incremental Fit Index (IFI)

<sup>6</sup> Comparative Fit Index (CFI)

<sup>7</sup> Kline

<sup>8</sup> Loehlin

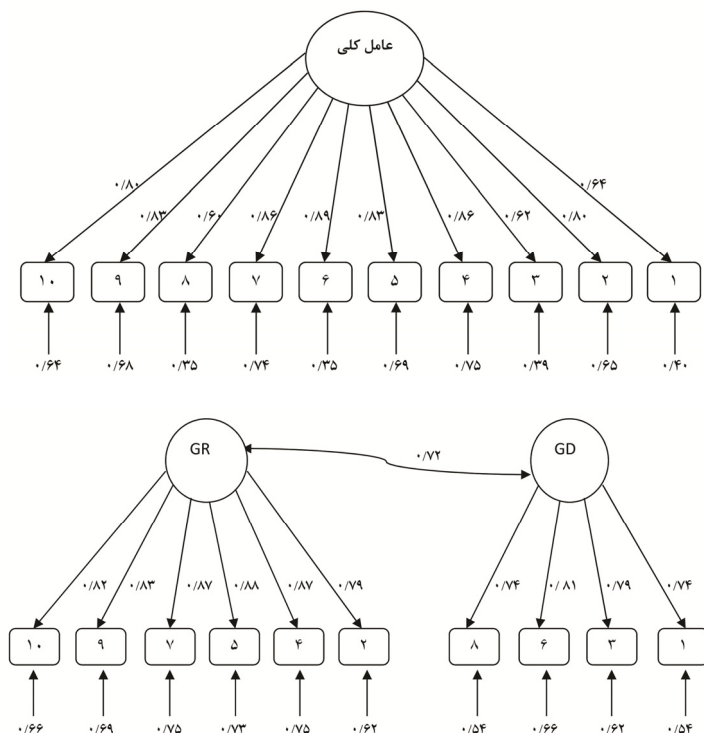
<sup>9</sup> X<sup>2</sup>

مجذور کای (دوعاملی و یک‌عاملی) از حد معینی بزرگ‌تر باشد، برازندگی آن مدلی که مجذور کای کمتری دارد پذیرفته می‌شود (بشلیده، ۱۳۹۱)؛ بنابراین می‌توان الگوی دوعاملی را در داده‌ها پذیرفت و بیان کرد که الگوی دوعاملی مطلوب‌تر است.

جدول ۲. شاخص‌های برازش الگوهای تحلیل عاملی تأییدی

RAMSEA	CFI	IFI	AGFI	NFI	GFI	$\chi^2/df$	Df	$\chi^2$	الگوها
۰/۱۸	۰/۸۳	۰/۸۴	۰/۶۲	۰/۸۲	۰/۷۵	۷/۶۰	۳۵	۲۶۶/۳۰۶	الگوی تک‌عاملی
۰/۱	۰/۹۳	۰/۹۳	۰/۸۱	۰/۹۱	۰/۹۰	۳/۹۴	۳۴	۱۳۴/۱۶۸	الگوی دوعاملی

در شکل ۱ و ۲ اوزان استاندارد بر روی الگوها آورده شده است. در شکل ۱ اوزان استاندارد از ۰/۶۰ تا ۰/۸۹ و در شکل ۲ اوزان استاندارد در خرده‌مقیاس بازمشغولی به هدف از ۰/۷۹ تا ۰/۸۸ و در خرده‌مقیاس ترک‌هدف از ۰/۷۴ تا ۰/۸۱ است.



شکل ۲. ساختار دوعاملی مقیاس تعدیل اهداف

در جدول ۳ شاخص‌های نیکویی برازش الگوی حاصل از تحلیل عامل تأییدی را که شامل مجذور خی، درجه آزادی، سطح معناداری، ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب، نیکویی برازش، شاخص تعدیل شده نیکویی برازش، شاخص نرم شده برازندگی، شاخص برازندگی فزاینده و شاخص برازندگی تطبیقی برای نمونه دختر و پسر گزارش شده است.

جدول ۳. شاخص‌های برازش الگوهای تحلیل عاملی تأییدی در دختران و پسران

RAMSEA	CFI	IFI	AGFI	NFI	GFI	$\chi^2/df$	Df	$\chi^2$	
۰/۱	۰/۸۷	۰/۸۷	۰/۶۰	۰/۸۴	۰/۷۵	۳/۸۵	۳۴	۱۳۱/۱۷۳	پسر
۰/۰۹	۰/۸۱	۰/۸۱	۰/۶۷	۰/۷۶	۰/۷۹	۳/۵۲	۳۴	۱۱۹/۷۱۸	دختر

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود نتایج حاصل در دختران و پسران حاکی از تأیید ساختار دو عاملی مقیاس تعدیل اهداف است.

### پایایی مقیاس

پایایی مقیاس به دو روش همسانی درونی و باز آزمایشی محاسبه گردید. ضریب همسانی درونی برای عامل‌های بازمشغولی به هدف و ترک هدف به ترتیب ۰/۸۹۴ و ۰/۸۵۸ و برای کل پرسش‌نامه ۰/۹۲۶ به دست آمد. در جدول ۴، ضریب پایایی مقیاس تعدیل اهداف و همبستگی هر سؤال با کل آزمون در دانشجویان دختر و پسر آورده شده است. ستونی که مقدار ضریب آلفا را پس از حذف سؤال نشان می‌دهد، حاکی از آن است که حذف هیچ سؤالی، کمک چندانی به افزایش چشمگیر پایایی نمی‌کند و ضریب پایایی برای ده سؤال برابر ۰/۹۲۶ است. به‌طور کلی ضریب پایایی پرسش‌نامه تعدیل اهداف در مطالعه حاضر، چه برای کل گروه و چه برای گروه‌های دختر و پسر در حد مطلوب و بسیار قوی است.

جدول ۴. ضرایب پایایی مقیاس تعدیل اهداف و همبستگی هر سؤال با کل آزمون در دانشجویان پسر و دختر

دختران		پسران		
همبستگی ماده با نمرات آزمون	اندازه آلفای کرونباخ با حذف سؤال	همبستگی ماده با نمرات آزمون	اندازه آلفای کرونباخ با حذف سؤال	
۰/۱۵۲	۰/۸۶۹	۰/۱۰۹	۰/۹۴۵	۱
۰/۵۶۱	۰/۸۴۸	۰/۷۹۹	۰/۹۲۲	۲

دختران		پسران		
همبستگی ماده با نمرات آزمون	اندازه آلفای کرونباخ با حذف سؤال	همبستگی ماده با نمرات آزمون	اندازه آلفای کرونباخ با حذف سؤال	
۰/۷۲۰	۰/۸۳۳	۰/۸۰۵	۰/۹۲۱	۳
۰/۵۱۶	۰/۸۵۲	۰/۷۸۰	۰/۹۲۳	۴
۰/۷۳۸	۰/۸۳۳	۰/۸۰۴	۰/۹۲۲	۵
۰/۶۰۰	۰/۸۴۴	۰/۷۵۲	۰/۹۲۴	۶
۰/۵۴۰	۰/۸۴۹	۰/۷۵۱	۰/۹۲۴	۷
۰/۷۰۰	۰/۸۳۷	۰/۸۱۰	۰/۹۲۲	۸
۰/۵۰۶	۰/۸۵۳	۰/۷۵۸	۰/۹۲۳	۹
۰/۶۵۹	۰/۸۳۸	۰/۷۶۳	۰/۹۲۴	۱۰

جهت به دست آوردن پایایی مقیاس به روش باز آزمایشی بعد از ۸ هفته دوباره پرسش نامه‌ها توسط ۶۰ دانشجو (۳۰ پسر و ۳۰ دختر) تکمیل گردید. ضرایب همبستگی به روش باز آزمایشی برای نمره کل و خرده مقیاس‌ها در جدول ۵ آورده شده است. کل ضرایب در سطح  $p < 0/001$  معنی‌دار و با توجه به جدول ۵، پایایی مقیاس برای نمره کل ۰/۷۵، خرده مقیاس ترک هدف ۰/۸۰ و خرده مقیاس بازمشغولی به هدف ۰/۷۰ است.

جدول ۵. میانگین و انحراف معیار و همبستگی نمره‌ها به روش باز آزمایشی

R	اجرای دوم		اجرای اول		خرده مقیاس‌ها
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۷۵	۹/۷۲	۳۲/۸۸	۱۰/۱۷	۳۴/۹۲	نمره کل
۰/۸۰	۴/۱۳۹	۱۱/۱۸	۵/۲۵	۱۱/۱۰	ترک هدف
۰/۷۰	۶/۲۹	۲۱/۷۰	۷/۲۹	۲۳/۶۰	بازمشغولی به هدف

## بحث و نتیجه‌گیری

همان‌گونه که بیان شد، هدف از پژوهش حاضر بررسی پایایی و روایی مقیاس تعدیل اهداف در جامعه دانشجویی دانشگاه شهید چمران اهواز بود. یافته‌ها نشان داد که میانگین و انحراف معیار نمره کل تعدیل اهداف دانشجویان به ترتیب ۳۱/۹۵ و ۸/۷۰ است.

به منظور پاسخ به پرسش اول که آیا مقیاس تعدیل اهداف از روایی لازم برخوردار است؟ در ترجمه این مقیاس سعی گردید که سؤالات قابل درک باشند و پاسخ دهندگان به خوبی بتوانند به آن‌ها پاسخ دهند. برای بررسی روایی سازه، این مقیاس از مدل تحلیل عامل تأییدی استفاده شد. نتایج تحلیل عامل تأییدی نشان داد که الگوی دو عاملی برازش بهتری با داده‌ها دارد. در الگوی دو عاملی شاخص‌های GFI، NFI، IFI و CFI به ترتیب برابر با ۰/۹۱، ۰/۹۳ و ۰/۹۳ است. نسبت  $2/df \chi^2$  و میزان ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب در حد ۰/۱ و در مقایسه، الگوی تک عاملی شاخص‌های مربوطه کمتر از ۰/۹ و نسبت  $2/df \chi^2$  بیشتر از ۵ است. در نتیجه الگوی دو عاملی برازش بهتری را نشان می‌دهد. این نتایج با یافته‌های ورسچ و همکاران (۲۰۰۳) مبنی بر دو عامل بودن مقیاس تعدیل اهداف همسو است.

ضرایب همبستگی بین خرده مقیاس بازمشغولی به هدف و ترک هدف ۰/۶۵، بین خرده مقیاس ترک هدف و نمره کل ۰/۸۷ و بین بازمشغولی به هدف و نمره کل برابر ۰/۹۳ که همه در سطح ۰/۰۱ معنی دار است. ورسچ و همکاران (۲۰۰۳) همبستگی بین خرده مقیاس‌های پرسش‌نامه را ۰/۷۲ اعلام کردند، اما بیان کردند که همبستگی دو خرده مقیاس معنی دار نیست.

در مورد پایایی پرسش‌نامه که به روش آلفای کرونباخ به دست آمد، ضریب قابل قبول ۰/۹۲۶ برای کل پرسش‌نامه به دست آمد. ضرایب پایایی برای عامل‌های بازمشغولی به هدف و ترک هدف به ترتیب ۰/۸۹۴ و ۰/۸۵۸ به دست آمد. ورسچ و همکاران (۲۰۰۳) آلفای کرونباخ محاسبه شده برای ترک هدف ۰/۸۴ و برای مشغولیت به هدف ۰/۸۶ اعلام کردند و در نتیجه یافته‌ها با پژوهش ورسچ و همکاران (۲۰۰۳) همسوست. برای بررسی پایایی همچنین از روش باز آزمایی استفاده شد که ضرایب برای نمره کل ۰/۷۵، خرده مقیاس ترک هدف ۰/۸۰ و خرده مقیاس بازمشغولی به هدف ۰/۷۰ است.

به عنوان نتیجه‌گیری می‌توان گفت که پژوهش حاضر نشان می‌دهد که پرسش‌نامه تعدیل اهداف و دو خرده مقیاس آن از پایایی و روایی مناسبی برخوردار است. در مورد تعمیم یافته‌ها را به جامعه‌های دیگر باید احتیاط کرد، زیرا نمونه پژوهش حاضر در دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز بودند؛ بنابراین، پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های مشابهی در جامعه‌های

مختلف برحسب گروه‌های سنی مختلف، تحصیلات مختلف، سطح درآمد خانواده، نوع سبک‌های فرزند پروری والدین و هر عامل مهم دیگری که مدنظر پژوهشگر است، انجام شود تا نسبت به پایایی و روایی این ابزار اطمینان بیشتری حاصل شود. در زمینه اهمیت و ضرورت توجه به مقیاس تعدیل اهداف می‌توان گفت که یکی از شاخص‌های مطرح در ارزیابی مفاهیم و سازه‌ها کاربردپذیری آن‌ها است. پس در مجموع، این پرسش‌نامه می‌تواند در گستره‌ای از موقعیت‌های بالینی، آموزشی و پژوهشی مانند مدارس دولتی / خصوصی، مراکز مشاوره، مراکز روان‌پزشکی و بیمارستان‌ها و دانشگاه‌ها به کار گرفته شود.

## منابع

- بشلیده، کیومرث. (۱۳۹۴). روش‌های پژوهش و تحلیل آماری مثال‌های پژوهشی با SPSS و AMOS. اهواز: انتشارات دانشگاه شهید چمران اهواز.
- سرمد، زهره، بازرگان، عباس و حجازی، الهه (۱۳۹۴). روش‌های تحقیق در علوم رفتاری. تهران: انتشارات آگاه.
- شکری، امید، گراوند، فریبرز، نقش، زهرا، طرخان، رضاعلی و پاییزی، مریم (۱۳۸۷). ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه مقیاس ترس از ارزیابی منفی. مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۴، ۳، ۳۱۶-۳۲۵.
- Anderson, S. W., Dekker, H. C., & Sedatole, K. L. (2010). An empirical examination of goals and performance-to-goal following the introduction of an incentive bonus plan with participative goal setting. *Management Science*, 56 (1), 90-109.
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (1990). Origins and functions of positive and negative affect: A control-process view. *Psychological Review*, 97, 19-35.
- Castonguay, A. L., Wrosch, C., & Sabiston, C. M. (2014). Coping with breast cancer and systemic inflammation: The roles of goal adjustment capacities and health-related self protection. *Psycho-Oncology*, 23, 878-885.
- Dunne, E., Wrosch, C., & Miller, G. E. (2011). Goal disengagement, functional disability, and depressive symptoms in old age. *Health Psychology*, 30, 763-770.
- Eddington, K.M. (2014). Perfectionism, Goal Adjustment, and Self-Regulation: A Short-term Follow-up Study of Distress and Coping. *Self and Identity*, 13 (2), 197-213.
- Heckhausen, J., Wrosch, C., & Fleeson, W. (2001). Developmental regulation before and after a developmental deadline: The sample case of 'Biological Clock' for childbearing. *Psychology and Aging*, 16, 400-413.
- Heckhausen, J., Wrosch, C., & Schulz, R. (2010). A motivational theory of life-span development. *Psychol Rev*, 117(1), 32.
- Heim, C., Ehler, U., & Hellhammer, D. (2000). The potential role of hypocortisolism in the pathophysiology of stress-related bodily disorders. *Psychoneuroendocrinology*, 25, 1-35.
- Hanssen, M. M., Vancleef, L. M. G., Vlaeyen, J. W. S., Hayes, A. F., Schouten, E. G. W. Peters, M. L. (2015). Optimism, Motivational Coping and Well-being: Evidence Supporting the Importance of Flexible Goal Adjustment. *Journal of Happiness Studies*, 16, 6, 1525-1537.
- Janse, M., Ranchor, A. V., Smink, A., Sprangers, M. A. G., Fleer, J. (2015). People with cancer use



- goal adjustment strategies in the first 6 months after diagnosis and tell us how. *British Journal of Health Psychology*, 1- 17.
- Janse, M., Sulkers, E., Tissing, W. J. E., Sanderman, R., Sprangers, M. A. G., Ranchor, A. V., & Fleer, J. (2014). Goal adjustment strategies operationalised and empirically examined in adolescents with cancer. *Journal of Health Psychology*. Advance online publication.
- Kraaij, V., Gamefski, N., Schroevers, M.J., Veek, Sh. M. C.V., Witlox, R., & Maes, S. (2008). Cognitive coping, goal self-efficacy and personal growth in HIV-infected men who have sex with men. *Patient Education and Counseling* 72 ,301-304.
- Karij, V., Garnefski, N., & Schroevers, M. (2009). Coping, goal adjustment, and positive and negative affect in definitive infertility. *Journal of Health Psychology*, 14(1), 18-26.
- Kline, R. B. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling*. New York, Guilford Press.
- Loehlin, J. C. (2004). *Latent variable models: an introduction to factor, path, and structural analysis* (4th. Ed.). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Mueller, D. J., & Kim, K. (2004). The Tenacious Goal Pursuit and Flexible Goal Adjustment Scales: Examination of their Validity. *Educational and Psychological Measurement*, 64, 120.
- Mens, M. G., & Scheier, M. F. (2015). The benefits of goal adjustment capacities for well-being among women with breast cancer: Potential mechanisms of action. *Journal of Personality*.
- O'Connor, R. C., Fraser, L., Whyte, M-C., MacHale, S., & Masterton, G. (2008). Self-regulation of unattainable goals in suicide attempters: the relationship between goal disengagement, goal reengagement and suicidal ideation. *Behaviour Research and Therapy* doi, 1-24.
- Presslee, A., Vance, T. W., & Webb, R. A. (2013). The Effects of Reward Type on Employee Goal Setting, Goal Commitment, and Performance. *The Accounting Review*, 88(5), 1805-1831.
- Rasmussen, H. N., Wrosch, C., Scheier, M. F., & Carver, C. S. (2006). Self-Regulation processes and health: The importance of optimism and goal adjustment. *Journal of Personality*, 74, 6.
- Seegerstrom, S. C., & Miller, G. E. (2004). Stress and the human immune system: A meta-analytic review of 30 years of inquiry. *Psychological Bulletin*, 130, 601-630.
- Thompson, E. H., Woodward, J. T., & Stanton, A. L. (2011). Moving forward during major goal blockage: Situational goal adjustment in women facing infertility. *J Behav Med*, 34, 275-287.
- Thompson, E. H., & Stanton, A. L. (2009). Giving up life goals in the context of metastatic breast cancer. Poster presented at the annual meeting of the Society of Behavioral Medicine, Montreal, ON.
- Thompson, E., Stanton, A. L., & Bower, J. E. (2013). Situational and dispositional goal adjustment in the context of metastatic cancer. *Journal of Personality*, 81, 441-451.
- Thompson, E.H., Woodward, J.T., & Stanton, A.L. (2011). Moving forward during major goal blockage: situational goal adjustment in women facing infertility. *J Behav Med* , 34:275-287.
- Tunali, B., & Power, T. G. (2002). Coping by redefinition: Cognitive appraisals in mothers of children with autism and children without autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 32, 25-34.
- Von Blanckenburg, P., Seifart, U., Conrad, N., Exner, C., Rief, W., & Nestoriuc, Y. (2014). Quality of life in cancer rehabilitation: The role of life goal adjustment. *Psycho-Oncology*, 23, 1149-1156.
- Wrosch, C. (2011). Self-regulation of unattainable goals and pathways to quality of life. In S. Folkman (Ed.). *The Oxford Handbook of Stress, Health, and Coping* (pp. 319-333). New York: Oxford University Press.
- Wrosch, C., Miller, G. E., Scheier, M., & Brun de Pontet, S. (2007). Giving up on unattainable goals: Benefits for health? *The Society for Personality and Social Psychology*, 33, 2, 251-265.

- Wrosch, C., Scheier, M. F., & Miller, G. E. (2013). Goal adjustment capacities, subjective wellbeing, and physical health. *Social and Personality Psychology Compass*, 7, 847-860.
- Wrosch, C., Bauer, I., & Scheier, M. F. (2005). Regret and quality of life across the adult life span: The influence of disengagement and available future goals. *Psychology and Aging*, 20, 657-670.
- Wrosch, C., Scheier, M. F., Miller, G. E., Schulz, R., & Carver, C. S. (2003). Adaptive self-regulation of unattainable goals: Goal disengagement, goal reengagement and subjective well-being. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29, 1494-1508.
- Wrosch, C., & Scheier, M. F. (2003). Personality and quality of life: The importance of optimism and goal adjustment. *Quality of Life Research*, 12, 59-72.
- Wrosch, C., & Sabiston, C. M. (2013). Goal adjustment, physical and sedentary activity, and well-being and health among breast cancer survivors. *Psychooncology*, 22, 581-589.
- Wrosch, C., Amir, E. & Miller, G. E. (2011). Goal adjustment capacities, coping, and subjective well-being: The sample case of caregiving for a family member With mental illness. *J Pers Soc Psychol*, 100(5), 934-946.

## پیوست

در طول زندگی، مردم همیشه نمی توانند آنچه را که می خواهند به دست آورند و گاهی اوقات مجبور می شوند پیگیری اهدافی را که انتخاب کرده اند، متوقف کنند. ما علاقه مندیم بدانیم وقتی این اتفاق برای شما می افتد، چگونه واکنش نشان می دهید. لطفاً مشخص کنید تا چه حد با هر یک از جملات زیر موافق یا مخالف هستید.

کاملاً مخالفم	مخالفم	نظری ندارم	موافقم	کاملاً موافقم