

وسواس فکری_عملی بر اساس معنویت‌گرایی و رهبری اخلاق مدار در دانش آموزان

آینتا کرباسی^۱، مرتضی اخلاقی فر^۲، جاوید پیمانی^۳

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج

^۲ استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج

^۳ استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج

چکیده

دوران دانش‌آموزی یکی از مهم‌ترین بخش‌های زندگی افراد است و نقش به‌سزایی در رشد و نمو افراد دارد. بسیاری از دانش‌آموزان ویژگی‌های مثبت خود را نمی‌بینند و از این‌رو تصور می‌کنند هرچقدر برای تحصیل تلاش کنند موفقیت قابل‌توجهی به دست نمی‌آورند، چراکه بعضاً والدین معنویت‌گرا و اخلاق‌مدار آن‌ها بذریعۀ وسواس و معنویت‌گرایی و اخلاق‌مداری را درون فرزندان خود می‌کارند و از این‌رو فرزندان ترس از عدم موفقیت دارند. امروزه پیچیده‌تر شدن روزافزون سازمان‌ها و افزایش میزان کارهای غیراخلاقی و غیرقانونی در محیط‌های کاری توجه مدیران و رهبران را به ایجاد و حفظ جوکاری اخلاقی در همه سازمان‌ها ضروری کرده است. جو اخلاقی سازمان نشان‌دهنده ارزش‌های اخلاقی و انتظارات رفتاری و نشانگر تأثیر اخلاقیات بر تصمیمات اعضای سازمان بوده و به معنی وجود گزینه‌های اخلاقی جهت انتخاب و عمل کارکنان می‌باشد پژوهش‌ها بیانگر وجود رابطه میان نظارت مستقیم سرپرست و تمایل به رفتارهای غیراخلاقی در سازمان‌هاست؛ بنابراین در این پژوهش به وسواس فکری_عملی بر اساس معنویت‌گرایی و رهبری اخلاق‌مدار در دانش‌آموزان پرداخته شده است. به دلیل تأثیرات ویژه‌ای که رفتار رهبران بر رفتار پیروان دارد توجه و مطالعات سبک‌هایی که رهبران از آن استفاده می‌کنند و همچنین مطالعه رفتار رهبران بسیار حائز اهمیت است زیرا با مطالعه رفتار رهبران می‌توان تأثیرات احتمالی آن را بر سایر متغیرهای سازمانی مشخص نمود و با کنترل آن سایر متغیرهای سازمانی را تحت تأثیر قرار داد. با توجه به لزوم بررسی رهبری اخلاقی به‌عنوان یکی از سبک‌های رهبری و همچنین تأثیرات هر یک از ابعاد رهبری اخلاقی بر وسواس فکری_عملی و معنویت‌گرایی می‌توان مشخص نمود که با توجه به میزان مطابقت رفتار رهبر با ابعاد رهبری اخلاقی، چگونه رهبران سازمان‌ها با رفتار خود می‌توانند بر وسواس فکری_عملی و معنویت‌گرایی دانش‌آموزان خود تأثیرگذار باشند؛ و اینکه رهبران چگونه می‌توانند با تغییر در رفتار خود بر وسواس فکری_عملی و معنویت‌گرایی دانش‌آموزان تأثیرگذار باشند.

کلمات کلیدی: وسواس، معنویت‌گرایی، رهبری اخلاق‌مدار، وسواس فکری

مقدمه

طبق نظریه کهن که امروزه هم به چشم می‌خورد رفتار غیر عادی نتیجه عملکرد نیروهای ماوراء الطبیعی و جادویی مثل ارواح شرور و شیطان است. در جوامعی که این نظریه را باور داشتند، معمولاً درمان همان جن‌گیری، به معنی بیرون کشیدن شیطان درون شخصی از طریق نیایش و خنثی سازی جادو است. این نظریه پا به پای بسیاری از رویکردهای جدیدتر به حیات مفرد ادامه می‌دهد.

یک توصیف کلی مفید از اختلال وسواس در ICD2 آمده است که در آن این اختلال حالت تعریف شده است که از علامت بارز آن عبارت است از احساس اجبار ذهنی که باید در مقابل آن مقاومت شود برای انجام یک عمل فرو نشاندن یک فکر فراخوانی یک تجربه، یا تکرار ذهن یک موضوع انتزاعی، افکار مزاحم و ناخواسته مصرا نه بودن افکار و عقاید تکرار ذهنی سلسله افکار، همگی برای خود بیمار نامناسب. بی معنی است. فکر و عمل وسواس برای شخصی بیگانه بوده اما از درون او بر می‌خیزد. خصیصه اصلی اختلال وسواسی اجباری وجود وسواس های فکری یا عملی مکرر و چنان شدید است که رنج و عذاب قابل ملاحظه ای را برای فرد به بار می‌آورد. این وسواس های فکری یا عملی سبب اتلاف وقت می‌شود و اختلال قابل ملاحظه ای در روند معمولی و طبیعی زندگی، کارکرد شغلی، فعالیت های معمول اجتماعی یا روابط فرد ایجاد می‌کند. بیمار مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی ممکن است فقط وسواس فکری یا فقط وسواس عملی و یا هر دو آن‌ها را با هم داشته باشد. وسواس های فکری اعم از افکار، تمایلات یا تصورات که در دوره‌های از اختلال، به شکل مزاحم و اجباری و ناخواسته تجربه شده و در افراد موجب اضطراب یا ناراحتی عمده می‌گردند. این وسواس های فکری شامل افکار، ترس ها و تصاویر ذهنی می‌شود (طیرانی راد، فرخی، خیرجو، ۱۳۹۴).

وسواس های عملی شامل رفتاری تکراری و ظاهراً هدفمند است که در پاسخ به تمایلات غیرقابل کنترل یا طبق یک رشته مقررات تشریفاتی یا قالبی برای کاهش دادن اضطراب یا پریشانی انجام می‌شود و بیشتر شکل رفتار فیزیکی دارند (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). اختلال وسواس فکری-عملی^۲ می‌تواند با شرایط دیگری از جمله اختلال اضطراب، افسردگی^۳ و اختلالات خوردن^۴ همراه باشد. این نوع از اختلال وسواس فکری-عملی برای اولین بار در دوران کودکی یا اوایل بزرگسالی ظاهر می‌شود. اهمیت وسواس از روی تأثیراتی که بر روی فرد مبتلا می‌گذارد قابل توجه است. پاره ای از این تأثیرات عبارتند از: اتلاف وقت، عدم توانایی در تمرکز حواس و ایجاد حواس پرتی، بازماندن از کارهای اصلی از جمله تحصیل علم و مطالعه و درس خواندن و به دنبال آن افت تحصیلی، خسته شدن ذهن و بی حوصله شدن فرد برای فکر کردن درباره ی موضوعات مهم و اساسی زندگی و تحصیلی، مشکل در برقراری ارتباط و کاهش کیفیت زندگی (سرلاتی، عیوضی، سعادت، ۱۳۹۹). بر طبق پژوهش‌های انجام شده یکی از مولفه های بسیار مهم زمینه ساز و تشدید کننده اختلال وسواس فکری-عملی، معنویت‌گرایی^۲ می‌باشد.

تجارب شخصی نشان می‌دهد که در ایران نیز بسیاری از اختلالات روانی - عاطفی و حتی شخصی، در تعامل با مسائل معنوی و مذهبی قرار دارد و بدون توجه به حساسیت به این تعامل، تشخیص و درمان موفقیت آمیز نخواهد بود؛ برای نمونه، اختلال هایی مانند وسواس، اضطراب، افسردگی، احساس گناه، تعارض های درونی و بین فردی، در تعامل با باورها و نگرش های مذهبی قرار دارد؛ بنابراین، می‌توان راهبرد معنوی را نوعی ابزار مکمل در کنار رویکردهای دیگر در نظر گرفت و از آن با دقت و حساسیت ویژه ای استفاده کرد (اعتمادی، ۱۳۸۴ش). یکی از رویکردهای جدید رهبری که بسیار مورد توجه قرار گرفته و ضعف ها و مشکلات مدل های سنتی رهبری را برطرف نموده، رویکرد رهبری اخلاقی است. پیشتر نیز جنبه های اخلاقی رفتار رهبران در سبک‌های مختلف مدنظر قرار می‌گرفت اما در دهه پایانی قرن بیستم به طور جدی در ادبیات رهبری و مدیریت وارد شده است (نصر اصفهانی، غضنفری و عامری نسب، ۱۳۹۲).

^۱ American Psychiatric Association

^۲ anxiety disorder

^۳ Depressive disorder

^۴ Eating disorder

اصطلاح وسواس

وسواس در زبان فارسی امروز معمولاً از نوعی دقت شدید و مبالغه آمیز انجام پاره ای امور حکایت می کند. بدیهی است اگر این دقت شدید و تردیدها در بازرسیها مکرر ناشی از آن در امورری چون نگهداری حق و حساب دیگران و یا فعالیتهای فکری مورد توجه جامعه از قبیل علم و تحقیق بکار رود بعنوان یکی از صفات و خصوصیات با ارزش است اما اگر وسواس شخصی در امور چون ظاهر کردن مکرر و طولانی دست و صورت و پرهیز از دیگران به خاطر آلودگی احتمال لباسها یا دستهای آنها تجلی نماید اطرافیان او در اطلاق به عنوان وسواس به او تردیدی به خود راه نخواهد داد در هر دو مورد کلمه وسواس عمثاً به نوعی رفتار مکرر، مداوم و کم و بیش مبالغه آمیز دلالت می کند که فر مبتلا به وسواس خود را از انجام آن ناگزیر می بیند.

انواع وسواس:

وسواسهایی که تمام فکر و اندیشه افراد را تحت تأثیر قرار داده و احاطه می کند. معمولاً بصورتیهای زیر است.
 وسواس فکری: وسواس فکری افکار-معتورات، یا تکانه های تکراری هستند که هشیاری را اشغال می کنند. اغلب نفرت انگیزند و کنار گذاشتن یا کنترل آنها بسیار دشوار است این افکار صرفاً نگرانیهای شدید درباره مشکلات زندگی واقعی نیستند فرد مبتلا به وسواس فکری می داند که این افکارزاییده ذهن او هستند و از خارج به او تحمیل نشده اند او همچنین می داند که وسواسهای فکری او افراطی و نامعقول هستند و می کوشد با فکر یا عمل دیگر آنها را سرکوب یا خنثی کند.

وسواس عملی: پاسخیهای هستند که به افکار وسواس داده می شوند این وسواس ها شامل تشریفات مقرراتی مثل شستن دست یا وارس یا اعمال ذهنی (نظیر شمردن یا تکرار بی صدای کلمات) هستند که شخص احساس می کند مجبور به انجام آنها در پاسخ به وسواس فکری است هدف وسواسهای عملی پیشگیری یا کاهش پریشانی و یا جلوگیری از رویدادهای هولناک است با این حال، اعمال هیچگونه ارتباط منطقی با آنچه قرار است از آن پیشگیری شود نداشته و به وضوح افراطی است. وسواسهای فکری و عملی موجب ناراحتی زیاد شده وقت بگیرند و فعالیتهای روزمره کار، یا روابط اجتماعی فرد را مختل می کند عموماً افراد مبتلا به وسواسهای فکری و به وسواسهای عملی نیز مبتلا هستند چه چیزی وسواسهای فکری با ابعاد بالینی را از افکار تکراری بی ضرر متمایز می کند؟ برای این امر سه شاخص وجود دارد:

۱- وسواسهای فکری ناراحت کننده و نا خوانده هستند و به هشیاری هجوم می برند فرد مبتلا به وسواس فکری شکایت می کند که این فکر ممکن است بچه ای را خفه کنم مرتباً سیر می گردد و اجازه نمی دهد که به کار تمرکز کنم در حالی که صرفاً افکار تکراری با کار تداخل نمی کند.

۲- وسواسهای فکری از درون سرچشمه می گیرند نه از موقعیت بیرونی.

۳- کنترل کردن وسواسهای فکری بسیار دشوار است که صرفاً افکار تکراری دارد می تواند به راحتی تمرکز خود را منحرف کرده و به چیز دیگری فکر کند. برعکس کسی که دارای وسواس فکری است از آن شاکی است که کار از دستم بر نمی آید- پشت سر هم بطور مکرر اعداد را می شمارم.

وسواس ترس: آنرا وسواس وقفه ای هم می خوانند و در آن بیمار آنچه است که گویی از انجام دادن امری و یا تن دادن به کاری ترک دارد و نیز و بی او را از اقدام به امری اگر چه ضروری باشد میاز می دارد و در صف ترمزی برای اعمال و رفتار اوست. صور تمامی ترس وسواسی عبارت است از ترس از آلودگی- ترس از مرگ- ترس از دفع- ترس از محیط محدود- ترس از امری خلاف اخلاق- ترس از تحقق آرزو

وسواس الزام: برخی از محققان اساس و الزام و اجبار را از آثار محصولات وسواس فکری ذکر می کنند نه نوعی از آن در این نوع وسواس فرد نمی تواند خود را از انجام عمل و یا فکری بیرون آورد و در صورت رهایی از آن فکر و خودداری از آن عمل موجب تنش در او پدید خواهد آمد.

سه ملاک روشن برای رفتار وسواسی:

۱- رفتارهای تکراری، هدفمند، عمدی که در پاسخ به یک فکر وسواسی یا یا مطابق با موازین خاصی یا به روش کلیشه ای انجام می شوند.

- ۲- رفتار وسواسی به منظور خنثی کردن یا پیشگیری از ناراحتی یا رویداد یا موقعیتی ترسناک انجام می شود. با وجود این فعالیت به طریقی واقعگرایانه یا آنچه قرار است خنثی شود بی ارتباط است یا اینکه به وضوح افراطی است.
- ۳- شخص تشخیص می دهد که رفتارش افراطی یا نامعقول است.

وسواس فکری_عملی:

اختلال وسواس فکری-عملی نشانگان عصبی روان پزشکی پیچیده ای است که مشخصه اصلی آن افکار ناخواسته، تکراری و مزاحم (افکار وسواسی) و نیز رفتارهای تکراری و آزاردهنده و آیین مندی اعمال وسواسی است که به منظور اجتناب از اضطراب یا خنثی نمودن افکار وسواسی صورت می گیرد (نریمانی، ۱۳۹۳).

ویژگی های اساسی اختلال وسواس فکری - عملی، علامت وسواس های فکری و عملی است که شدت آن ها برای ایجاد ناراحتی قابل ملاحظه برای شخص کافی است. وسواس های فکری و عملی وقت گیر بوده و به طور بارز در عملکرد روزمره و شغلی، فعالیت های اجتماعی معمول یا روابط تداخل می کند. بیمار مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی ممکن است دچار وسواس فکری، وسواس عملی یا شکل توأم آن ها باشد (صادقیان، ۱۳۹۲).

معنویت:

معنویت راهی است که ما از طریق آن به زندگی مان پاسخ می دهیم. معنویت، ترمیم، دلسوزی، هدف و اتحاد با دنیای فرامادی است. معنویت یک بعد قدرتمند از تجربه انسان است که ماهیت و تنوع آن در دنیای در حال تغییر امروزی رو به رشد است (هنری، ۲۰۰۳؛ به نقل از اژدری فرد، ۱۳۸۹).

معنویت جنبه ای از وجود انسان است که به فرد انسانیت می دهد؛ همچنین معنویت با ساختارهای مهم فرد در ارتباط است و به او برای مقابله با مسائل زندگی کمک می کند (اسوینتون و پاتیسون، ۲۰۰۸؛ به نقل از مومنی و شهبازی راد، ۱۳۹۱). معنویت، رابطه فرد با خدا، واگذاری کار به او، اعتماد به قدرت و هدایت همه جانبه او است (پلانته، ۲۰۰۸؛ به نقل از عبدلی سلطان احمدی، ۱۳۹۲).

رهبری اخلاق مدار:

رهبری اخلاقی را به عنوان فرآیندی تأثیرگذار بر پیروان از طریق ارزش های پذیرفته شده، اصول و باورهایی که به طور گسترده با هنجارهای قابل قبول در رفتارهای فردی و سازمانی است، تعریف می کند. این تعاریف شامل عنصر اساسی رهبری اخلاقی یعنی ارزش ها، اصول و باورهای اخلاقی است (بوبله، ۲۰۱۲).

تعریف معنویت و معنویت گرایی

هنوز اتفاق نظر کامل درباره تعریف معنویت و معنویت گرایی وجود ندارد. معنویت در لغت مصدری جعلی و از واژه معنوی ساخته شده است. معنوی منسوب به معنی و در مقابل لفظی است. این کلمه در معانی دیگری از جمله: «حقیقی، راست، اصلی، ذاتی، مطلق، باطنی و روحانی» نیز به کار می رود.

نسبت معنویت و روان شناسی روانشناسی

دو رویکرد مهم به دین و معنویت داشته است:

نخست در رویکرد بیرونی یا اجتماعی، دین مجموعه های از اعتقادات و شعاری است که اثر عمیقی بر رفتارهای فردی، اجتماعی و فرهنگی دارد و با متغیرهای روانی قابل سنجش در ارتباط است. می توان این رویکرد را رفتارگرایی نامید.

دوم رویکرد درونی، رویکردی است که به کشف ماهیت و تجربه دینی و نیز فعالیت های ذهنی انسان - که این تجربه ها را پدید می آورد - می پردازد و از اعتقادات مربوط به این تجربه ها حمایت می کند. این رویکرد دیدگاهی همدلانه تر نسبت به دین دارد و می توان آن را رویکرد انسانگرایی نیز نامید. (عبداله زاده، لطفی، باقرزاده، و بوژمهرانی، ۱۳۸۹).

از نشانه های جنبش های نو پدید دینی استفاده از روانشناسی است، هیالس میگوید: از نشانه های گفتمان معنویت گرایی جدید، اصرار بر ترکیب زبان دین و زبان روانشناسی است. استفاده از ابزار و مفاهیم روانشناسی، مانند تصورات، تصدیق ها و مثبت اندیشی به عنوان ابزار شفایابی و درمان معنوی مورد توجه است. شفایابی با درمان معنوی و رسیدن به سطوح و مراتب

بالا تر آگاهی، موتور محرکه ی بهداشت جسمانی و تحول اجتماعی قلمداد می شود. در این گفتمان، روان درمانی با بهره گیری از ظرفیت های معنوی آدمیان مطرح است و روش های درمان به ترتیب از روان به ذهن و از ذهن به جسم و از جسم به مسایل اجتماعی کشیده می شود. برای نمونه، بدبینی در این گفتمان امری روانی تصور می شود که فرد با پذیرفتن نتیجه این بدبینی، آنرا به امری ذهنی تبدیل می کند. درگیری ذهنی فرد با این امر به تدریج اعصابش را میفرساید که این فرسودگی اعصاب امری جسمی است و با گذشت زمان، این فرسودگی اعصاب منجر می شود که آستانه تحمل فرد کم شده و دعوا کند. دعوا امری اجتماعی است. با این تحلیل، گفتمان معنویت‌گرایی میگوید برای درمان امر اجتماعی دعوا، باید به سیستم عصبی، ذهن و روان افراد توجه کرد (طالبی، ۱۳۹۲).

در بررسی تحقیقات انجام شده درباره رابطه روانشناسی و معنویت می‌توان ریشه این ارتباط را در سه چیز یافت:

1. موضوع و مسائل روانشناسی و معنویت یکی است.

2. هدف هر دو یکی است:

کاهش درد و رنج

رضایت باطنی

3. در ساختار وجودی انسان بخشی به نام روح و روان وجود دارد که این دو را به همدیگر پیوند میدهد.

4. هدف

تعریف و مفهوم رهبری

محیط‌های سازمانی جدید که با ویژگی‌های پیچیدگی، آشفتگی، سرعت و تغییرهای شتابان همراه اند، نیازمند نیروهای انسانی انعطاف پذیر، کارآفرین، مسئولیت پذیر، با اعتماد بالا، طالب ابتکار و مشارکتی می باشند (نیازی و کارکنان نصرآبادی، ۱۳۸۸: ۲۲)؛ که در این میان رهبری کارآمد می‌تواند افراد را به سوی اهداف سازمانی مورد نظر سوق دهد.

موضوعات رهبری از دیرباز مورد مطالعه بوده اما پژوهش‌های علمی درباره رهبری صرفاً از قرن بیستم آغاز گردید و محور اصلی بیشتر تحقیقات، عوامل تعیین کننده اثر بخشی رهبری بوده است. دانشمندان علوم رفتاری کوشیده اند تا بدانند بر اساس چه ویژگی ها، توانایی ها، رفتار ها، منابع قدرت یا با تکیه بر چه جنبه هایی از موقعیت، توان رهبر در تأثیر بر پیروان و تحقق اهداف گروهی را می‌توان تعیین کرد (یوکل، ۱۳۸۲: ۲).

هر چند به تعداد افرادی که درصدد ارائه تعریفی از رهبری برآمده‌اند، به همان تعداد تعریف برای رهبری وجود دارد ولی از نظر مدیریت، رهبری فرآیند هدایت و اعمال نفوذ بر فعالیت های گروه یا اعضای سازمان می‌باشد. چنین تعریفی چهار کاربرد مهم دارد.

نخست، رهبری، در مورد کسان یا افراد دیگری مثل زیردستان یا پیروان مطرح می‌شود.

چون این افراد یا پیروان باید دستورات رهبری را بپذیرند، درصدد تعیین مقام و منزلت ولی یا رهبر بر می‌آیند و در نتیجه فرآیند رهبری را امکان پذیر می‌سازند. همه ویژگی ها و خصوصیت های رهبری، بدون وجود پیرو و زیردست، به هیچ تبدیل خواهد شد.

دوم، رهبری مستلزم توزیع نابرابر قدرت بین رهبر و اعضای گروه می‌شود. اگرچه اعضای گروه بدون قدرت نیستند و می‌توانند فعالیت‌های گروه را از راه های متعدد و گوناگون شکل دهند، ولی تردیدی نیست که معمولاً قدرت رهبر بسیار بیشتر است. سومین جنبه رهبری توانایی وی در به کارگیری شکل های مختلف قدرت برای اعمال نفوذ بر رفتار پیروان از راه های گوناگون است. در واقع این رهبران هستند که می‌توانند بر کارکنان و اعضای سازمان اعمال نفوذ نمایند به گونه‌ای که آن‌ها برای خیر و صلاح شرکت فداکاری یا ایثار نمایند.

چهارمین جنبه رهبری آمیزه ای است از سه جنبه نخست و آگاهی از اینکه رهبری با «ارزش ها» سروکار دارد. رهبری معنوی با ارزش ها سروکار دارد و ایجاب می‌کند که درباره راه ها و گزینه هایی که در پیش رو قرار دارد به پیروان آگاهی لازم داده

شود تا آن‌ها بتوانند هنگام واکنش نشان دادن در برابر پیشنهاد یک رهبر جهت رهبری، انتخابی آگاهانه بنمایند. (استونر^۵، فری من^۶ و گیلبرت^۷، ۱۹۳۵: ۸۰۴)

رهبری از وظایف عمده مدیریت است. امروزه نقش مدیر به عنوان رهبر به قدری اهمیت پیدا کرده است که در همه زمینه‌ها برای یافتن اشخاصی که توانایی لازم برای رهبری داشته باشند کوشش مستمر به عمل می‌آید (راهداری شمالی، ۱۳۹۰: ۳۰). بحث رهبری و تأثیر آن بر عملکرد و اثربخشی سازمان، دیر زمانی است که در محافل مدیریتی مطرح گردیده است. متخصصان رهبری راه‌های مختلفی را برای شناخت موضوع رهبری و ارتباط آن با اثربخشی سازمان انتخاب کرده‌اند و بر مبنای آن تئوری‌های متعددی را ارائه نموده‌اند (فرانکوئر^۸، ۲۰۰۸، به نقل از حسن زاده و همکاران، ۱۳۹۰: ۷۴).

نتایج تحقیقات مختلف بیانگر آن است که ویژگی‌های شخصیتی احتمال موفقیت رهبر را افزایش می‌دهد، اما هیچ کدام از ویژگی‌های شخصیتی نمی‌تواند موفقیت او را تضمین کند (رابینز^۹، ۱۳۸۱، به نقل از حسن زاده و همکاران، ۱۳۹۰: ۷۴). ویژگی مشترک تمامی تئوری‌های جدید رهبری را می‌توان در این مطلب خلاصه نمود که همه آن‌ها به دنبال روشی می‌باشند تا به لحاظ درونی افراد را برانگیزند (حسن زاده و همکاران، ۱۳۹۰: ۷۴). رهبری اصطلاحی است که برداشت‌های متفاوتی را در افراد مختلف ایجاد می‌کند. در حالی که برای بعضی به معنی جاذبه فردیتی است، برای بعضی دیگر به معنی قدرت و اختیار است (خانکا، ۱۳۸۹: ۳۱۱).

سیر تحول تئوری‌های رهبری

به چهار روش در خصوص تئوری‌های رهبری بحث می‌گردد. نخستین راه این است که درباره ویژگی‌های شخصیتی رهبران صحبت کنیم که آنان بدین وسیله از افراد غیر رهبر متمایز می‌شوند. در راه یا روش دوم سعی می‌شود تا رهبر بر اساس رفتار معرفی شود. ارائه الگوی اقتضایی، همان روش سوم است و بدان وسیله کاستی‌های تئوری‌های پیشین رهبری را بر می‌شمارند و بدین ترتیب، نتیجه تحقیقاتی را که درباره رهبری انجام شده ارائه می‌دهند. در روش چهارم پژوهشگران درصدد شناسایی مجموعه‌ای از ویژگی‌های شخصیتی هستند که می‌توانند بدان وسیله یک رهبر را معرفی کنند. این خط فکری بر این اساس قرار دارد که رهبری بیشتر نوعی شیوه است و کمتر به ماهیت رهبری توجه دارد (رابینز، ۱۳۸۴: ۶۴۲). سیر تکوین تئوری‌های رهبری نشان می‌دهد که تئوری خصیصه‌ای در دهه ۱۹۳۰، تئوری رفتاری در دهه ۱۹۵۰، تئوری وضعیتی در دهه ۱۹۶۰، مطرح شده است (مورای^{۱۰}، ۲۰۰۸: ۲۴).

تعریف رهبری اخلاقی

با توجه به نقش محوری و کلیدی رهبران در پیشبرد سازمان در مسیر تحقق اهداف تعیین شده و استمرار بقای سازمانی، لزوم هماهنگی، همراهی و تعامل مستقیم تمامی سطوح سازمانی با رهبران به منظور تحقق این مهم اجتناب‌ناپذیر است. از این‌رو، رهبران می‌کوشند با اتخاذ سبک‌های مختلف رهبری متناسب با فرهنگ، درجه بلوغ و بالندگی سازمان‌ها، زمینه رشد و توسعه فردی، گروهی و سازمانی را فراهم سازند. تلاش رهبران برای ایجاد وفاق و تفاهم سازمانی و پیشگامی آنان در مسیر رشد و توسعه، زمینه بروز مفهوم «رهبری اخلاقی» شده است (محسن وند، ۱۳۸۷: ۱).

پیشینه داخلی

خلیلی (۱۳۹۸) در پژوهشی با عنوان " یک مقایسه از تصمیم‌گیری اخلاقی مدیریت (ارشد اجرایی) شرکت‌های آمریکایی در ایالات متحده آمریکا در تقابل با تصمیم‌گیری اخلاقی آن‌ها وقتی که وارد عرصه بازار اقتصادی در کشورهای خاورمیانه می‌شوند" به این نتیجه رسید که، مدیران هنگام ورود به بازارهایی که فاقد قوانین اخلاقی هستند و یا با عدم اجرای قوانین اخلاقی مواجه‌اند، تصمیم‌گیری اخلاقی خود را تغییر می‌دهند. در واقع آن‌ها بدون توجه به مقررات حاکم در کشور خودشان،

⁵ - Stoner

⁶ - Freeman

⁷ - Gilbert

⁸ - Francoeur

⁹ - Rabinz

¹⁰ - Murray

معیارهای محلی که در آن فعالیت دارند کسب می‌کنند. در این پژوهش بین سطح تحصیلات و تصمیم‌گیری اخلاقی ارتباطی دیده نشد.

پررور (۱۳۹۷) پژوهشی با عنوان اثربخشی مداخله معنوی بر اخلاق‌مداری فردی و اجتماعی زنان قربانی خشونت خانگی انجام دادند. نتایج نشان داد که آموزش مداخله معنوی باعث افزایش معنادار میانگین نمرات اخلاق‌مداری زنان گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است. میانگین مولفه‌های اخلاق‌مداری فردی و اجتماعی نیز بطور معنادار افزایش یافتند. آموزش باورهای مذهبی از طریق مداخله معنوی می‌تواند اخلاق‌مداری فردی و اجتماعی زنان خشونت دیده را بهبود بخشد و برای آنان توصیه می‌شود.

گلایی شهرضا (۱۳۹۵) پژوهشی با عنوان تحلیل رابطه پرخاشگری پنهان و اختلال وسواس فکری و عملی در زنان شهر اصفهان انجام دادند؛ که بر روی ۷۲ نفر صورت گرفت. نتایج نشان داد که بین پرخاشگری پنهان و وسواس فکری عملی رابطه معناداری وجود دارد و مؤلفه‌های درون ریزی خشم و صفت خشم دارای بیشترین قدرت پیش‌بینی کنندگی برای متغیر وسواس فکری عملی بودند.

در پژوهشی دیگر علیزاده (۱۳۹۴) به بررسی وضعیت اختلالات روانی (اضطراب، افسردگی و پریشانی روانی) در جمعیت بزرگسال استان اصفهان پرداختند. این مطالعه به صورت مقطعی و بر روی داده‌های حاصل از طرح سپاهان که از میان کارکنان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان جمع‌آوری شده بود؛ انجام شد. نتایج بر اساس یافته‌ها شایعترین مشکل روانی در بین واحد‌ها افسردگی بود. فراوانی هر سه اختلال روانی در زنان به طور معنی‌داری بیشتر از مردان بود. همچنین فراوانی پریشانی روانی و اضطراب در افراد زیر چهل سال نسبت به افراد بالای چهل سال به طور معنی‌داری بالاتر بود. نتایج این مطالعه نشان‌دهنده شیوع بالای اختلالات روانی در جمعیت بزرگسال استان اصفهان به خصوص در زنان می‌باشد که ضرورت توجه بیش از پیش مسئولان بهداشت و درمان کشور در جهت کنترل، پیشگیری و درمان این اختلالات را طلب می‌نماید.

جانقربانی و بخشی (۱۳۹۴) در پژوهشی با عنوان شیوع افکار خودکشی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال تحصیلی ۹۴-۹۳ که به روش مطالعه مقطعی، ۱۰۰۰ دانشجوی رشته‌های مختلف دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به روش تصادفی- طبقه‌ای انتخاب شدند. نتایج نشان داد که بین سن، جنس، وضعیت تأهل، محل سکونت، میزان اعتقادات مذهبی، سلامت عمومی، گرایش نسبت به پدیده خودکشی، توجه پذیری افکار خودکشی و داشتن افکار خودکشی، ارتباط معنی‌داری وجود دارد و افکار خودکشی در مردان بیشتر از زنان و در دانشجویان متأهل بیشتر از دانشجویان مجرد بود.

ارجایی (۱۳۹۴) در پژوهشی با عنوان مقایسه‌ی الگوهای بالینی شخصیت در افراد اقدام‌کننده به خودکشی و بهنجار بستری در بیمارستان سینا تبریز که بر روی ۹۰ نفر بین سنین ۲۱-۱۸ صورت گرفت. یافته‌های آماری نشان می‌دهد که میان گروه‌های مورد بررسی در تمامی مقیاس‌های الگوهای بالینی شخصیت، به جز الگوی بالینی وسواسی و آزارگر تفاوت معنی‌داری وجود دارد. هم‌چنین این یافته‌ها نشان می‌دهد که بیشترین تفاوت معنی‌دار بین گروه‌ها، مربوط به الگوی بالینی افسرده است.

رقبی (۱۳۹۴) در پژوهشی با عنوان رابطه بین اضطراب و تصور از خدا با افکار خودکشی دانش‌آموزان که بر روی ۲۲۵ نفر از دانش‌آموزان صورت گرفت. نتایج نشان داد که اضطراب ارتباط مثبت معناداری با افکار خودکشی دانش‌آموزان دارد و افکار خودکشی تابعی از میزان اضطراب و چگونگی تصور از خداوند می‌باشد.

مقایسه مؤلفه‌های شناختی اضطراب بین بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، اختلال وسواسی جبری و افراد عادی عنوان پژوهش محمود علیلو (۱۳۹۳) است که بر ۳۰ نفر از افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، ۳۰ نفر از افراد مبتلا به اختلال وسواسی جبری و ۳۰ نفر از افراد عادی صورت گرفت. نتایج نشان داد که هر سه گروه در متغیر اجتناب، جهت‌گیری منفی و باور مثبت تفاوت معنی‌داری دارند. افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر و وسواسی جبری نگرانی بیشتری نسبت به افراد عادی دارند و مبتلایان به اضطراب فراگیر اجتناب شناختی شدیدتری نسبت به افراد عادی دارند.

دهقان (۱۳۹۴) پژوهشی با عنوان اثربخشی معنویت درمانی گروهی بر افزایش اخلاق‌مداری انجام دادند. نتایج به دست آمده نشان داد، تفاوت بین میانگین نمره اخلاق‌مداری در مرحله پس از آزمون در گروه آزمایش و کنترل با کنترل متغیر پیش آزمون، معنی دار بوده است. با توجه به نتایج به دست آمده، می‌توان گفت: معنویت درمانی گروهی در افزایش اخلاق‌مداری دانشجویان به طور چشمگیری موثر بوده است.

ایمانی پور (۱۳۹۴) در مطالعه خود، به بررسی اصول اخلاق حرفه‌ای آموزش می‌پردازد. در این مقاله اخلاق حرفه‌ای اساتید دانشگاه‌ها و استانداردهای اخلاقی اساتید در دو بخش آموزشی و تربیتی مورد بررسی قرار گرفته است. نتایج این مطالعه نشان داد در حوزه آموزش که پررنگ‌ترین کارکرد دانشگاه‌ها و اصلی‌ترین نقش اساتید است، اخلاق حرفه‌ای در قبال فراگیران جنبه‌های مختلفی دارد. در این پژوهش مشخص گردید التزام اساتید و رعایت استانداردهای آموزشی، آشنایی با اصول تدریس و کلاس‌داری، تقید و مسئولیت حرفه‌ای، رعایت انصاف و عدالت، احترام، ادب و دلسوزی و صداقت در برخورد با دانشجویان از جمله اصول اخلاق حرفه‌ای معلم در قبال فراگیران است.

ساجدی، نعمتی (۱۳۹۴) در پژوهشی به بررسی تبلیغات بازرگانی در بستر اخلاق حرفه‌ای پرداخته و نتیجه گرفته است که تبلیغات بازرگانی در الگوی غربی ملازم با رذایلی چون، نگاه ابزاری به انسان، ناهنجاری‌های اخلاقی، فریب و اسراف است، ولی در الگوی اسلامی اصولی چون کرامت انسان، هنجارهای اخلاقی، آگاهی‌بخشی و اعتدال مورد توجه قرار گرفته است. همچنین اخلاق حرفه‌ای عرصه نام‌گذاری محصول تبلیغی را نیز تحت پوشش قرار داده و به‌کارگیری حیل‌هایی چون مبالغه‌آمیزی، تشابه اسمی و استفاده از زبان بیگانه را جزو نیاپدهای اخلاقی قلمداد می‌کند.

ریاحی‌نیا، آبام (۱۳۹۴) در پژوهشی به شناسایی و تعیین مؤلفه‌های اخلاقی مطرح در حرفه کتابداری و اطلاع‌رسانی و میزان آشنایی دانشجویان این رشته را با این مؤلفه‌ها می‌پردازد. نتایج پژوهش نشان داد که ۳۶/۵٪ درصد از دانشجویان آشنایی کافی با مؤلفه‌های اخلاقی داشتند و میزان آشنایی ۶۳/۵٪ درصد دیگر در حد متوسط و کم بود یا اصلاً آشنایی نداشتند. نتایج آزمون‌های آماری نشان داد که جنسیت و وضعیت اشتغال دانشجویان تأثیری بر نگرش آن‌ها نسبت به اهمیت مؤلفه‌های اخلاقی نداشت، ولی بین نگرش دانشجویان سطوح مختلف تحصیلی و دانشجویان دانشگاه‌های مختلف درباره اهمیت نسبی مؤلفه‌های اخلاقی تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

سلیمان (۱۳۹۴) در نوشتاری به بررسی جایگاه فناوری اطلاعات در میان دانشجویان تحت آموزش رشته‌ی مشاوره پرداخته است. این مطالعه به دنبال ایجاد شرایط لازم برای به‌کارگیری فناوری اطلاعات در میان مشاوران، برای کمک به مراجعانی است که نیاز به مشاوره و راهنمایی دارند. در این مطالعه ۲۰ نفر از دانشجویان دانشکده‌ی روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه مالایا که تحت آموزش‌های حرفه‌ای در سازمان‌های مختلف بودند، به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. یافته‌های این پژوهش نشان داد که داشتن دانش و مهارت در فناوری اطلاعات و ارتباطات به مرئیان در ارزیابی نیازهای ضروری مراجعان در چهار زمینه که شامل نیازهای شخصی، اجتماعی، حرفه‌ای و آموزش و پرورش است، کمک می‌کند. همچنین در راستای پیشرفت فناوری اطلاعات و ارتباطات، مهارت‌ها و صلاحیت‌های مرتبط در برنامه درسی مشاوره در مؤسسات آموزش عالی ضروری به نظر می‌رسد.

آراسته، جاهد (۱۳۹۴) در پژوهشی، رعایت اخلاق حرفه‌ای در دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی، به‌عنوان گزیده‌ای برای بهبود رفتارها را مورد بررسی قرار داده و بیان کرده است که مداومت در عمل بر اساس ارزش‌هایی همچون تسلط بر نفس، مدارا در حد امکان، مشورت خواهی، قاطعیت اجرایی، حسن تدبیر، عدالت و انصاف، بردباری و شکیبایی، پرهیز از فخرفروشی و استبداد، ایجاد انگیزه، خوش‌رفتاری و نرمی با جامعه دانشگاهی، احترام به کلاس درس و فضای یادگیری، تواضع، تکریم کارکنان و دانشجویان، عامل بودن به هنجارها و آیین‌های علمی و فرهنگی دانشگاه باعث بهبود و گسترش اخلاق حرفه‌ای در آموزش عالی و محیط آموزشی و پژوهشی خواهد شد.

بیک زاد، صادقی، ابراهیم‌پور (۱۳۹۴) در پژوهشی کوشیده است به بررسی تأثیر عوامل سازمانی بر رشد اخلاق حرفه‌ای کارکنان بپردازد. در این پژوهش برای بررسی عوامل سازمانی مؤثر بر رشد اخلاق حرفه‌ای کارکنان در شرکت ملی پخش فرآورده‌های نفتی غرب استان مازندران چهار عامل سازمانی؛ ساختار سازمانی و فرهنگ سازمانی، آموزش و نظام اطلاع‌رسانی

مورد بررسی قرار گرفته است. نتایج حاصل از پژوهش بیانگر آن است که ساختار سازمانی، فرهنگ سازمانی، آموزش کارکنان و نظام اطلاع‌رسانی بر رشد اخلاق حرفه‌ای کارکنان در شرکت ملی پخش فراورده‌های نفتی غرب استان مازندران تأثیر دارد. فهمی (۱۳۹۳) در پژوهشی به بررسی افکار بازانجامی اندیشناکی و نشخوارفکری به عنوان سازوکارهایی برای مقابله با عدم تحمل بلاتکلیفی در اختلالات اضطراب منتشر و افسردگی عمده در افراد مراجعه کننده به کلینیک تخصصی بزرگمهر تبریز پرداختند. ۳۲ بیمار مبتلا به اختلال اضطراب منتشر، ۳۲ بیمار مبتلا به اختلال افسردگی عمده و ۳۲ نفر گروه شاهد با نمونه-گیری در دسترس انتخاب و از نظر متغیرهای جمعیت‌شناختی با یکدیگر همتا شدند. جمع‌آوری داده‌ها با مصاحبه‌ی بالینی ساختاریافته و مقیاس عدم تحمل بلاتکلیفی، پرسشنامه‌های نگرانی ایالت پنسیلوانیا و نشخوار فکری صورت گرفت. داده‌ها با آزمون‌های تحلیل واریانس چندمتغیره و همبستگی پیرسون، تحلیل گردید. یافته‌ها نشان دادند بین افراد مبتلا به اختلال اضطراب منتشر و اختلال افسردگی عمده در نمره‌ی کل مقیاس عدم تحمل بلاتکلیفی، تفاوت معنی‌داری نبود؛ اما اندیشناکی در اضطراب منتشر در مقایسه با اختلال افسردگی عمده تفاوت معنی‌داشت. نشخوار فکری در افراد مبتلا به افسردگی عمده در مقایسه با اختلال اضطراب منتشر تفاوت معنی‌داری داشت. عدم تحمل بلاتکلیفی با اندیشناکی و نشخوار فکری رابطه داشت. نتایج نشان داد که عدم تحمل بلاتکلیفی عامل اختصاصی اختلال اضطراب منتشر نمی‌باشد بلکه در آغاز و تداوم افسردگی عمده نیز نقش دارد.

هاشم لو (۱۳۹۳) در پژوهشی با عنوان بررسی شیوع اختلال وسواسی-جبری دانشجویان دانشگاه‌های شهرستان خوی که به صورت توصیفی-تحلیلی بود. واحدهای مورد پژوهش ۸۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه‌های شهرستان خوی بودند. نمونه‌ها با استفاده از روش نمونه‌گیری سهمیه‌ای انتخاب شدند. نتایج نشان داد که از میان ۶۹۲ مورد از پرسشنامه‌های بازگشتی ۲۳۷ نفر اختلال وسواس جبری داشتند. بیشترین نوع وسواس به ترتیب مربوط به وسواس تردید، وسواس بازبینی، وسواس شست و شو و وسواس تکرار بوده است. بین وسواس شست و شو با وضعیت اقتصادی پایین و وسواس بازبینی با وضعیت تاهل ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت. نتیجه آزمون آماری مجذور کای تفاوت معنی‌داری بین متغیرهای جنس، وضعیت تاهل، وضعیت اقتصادی و گرایش‌های مذهبی با اختلال وسواس جبری نشان نداد.

نجفی (۱۳۹۳) پژوهشی با عنوان پیش‌بینی افکار خودکشی بر اساس افسردگی، اضطراب و استرس در زنان بی‌سرپرست تحت پوشش بهزیستی شهرستان اهواز انجام دادند که بر روی ۲۰۲ نفر صورت گرفت. نتایج نشان داد که افسردگی به میزان ۲۸ و استرس و اضطراب به ترتیب ۱۱ و ۱۰ درصد از پیش‌بینی‌کنندگی افکار خودکشی را انجام دادند.

ابراهیمی (۱۳۹۳) در پژوهشی با عنوان بررسی ارتباط افکار خودکشی با ویژگی‌های روانی-اجتماعی در بیماران افسرده که بر روی ۸۰ بیمار مبتلا به افسردگی با افکار خودکشی صورت گرفت به این نتیجه رسیدند که ارتباط معنی‌داری بین افکار خودکشی و ابعاد آن با جنس، شغل، تحصیلات، اقدام به خودکشی قبلی، روش خودکشی، وجود بیماری جسمی و مصرف داروهای غیرروانگردان وجود دارد و بیماران زن دارای تحصیلات پایین‌تر از دیپلم که داروهای روانگردان مصرف می‌نمایند به عنوان گروه در معرض خطر مورد توجه بیشتری قرار می‌گیرند.

حیدری و رسائی‌پور (۱۳۹۳) پژوهشی با عنوان بررسی عوامل اجتماعی و روان‌شناختی مؤثر بر گرایش به خودکشی: نمونه‌ی موردی زنان ۱۶ تا ۴۰ ساله شهر یاسوج انجام دادند که بر روی ۳۷۰ نفر زن صورت گرفت. نتایج نشان داد که همبستگی متغیرهای دینداری و افسردگی با گرایش به خودکشی به ترتیب منفی و مثبت است و بیکاران، دانشجویان و میانسالان نسب به شاغلان و خانه‌داران افکار خودکشی بیشتری دارند.

دنیوی (۱۳۹۳) در پژوهشی با هدف رابطه اختلالات شخصیت با گرایش به خودکشی در سربازان یک واحد نظامی که بر روی ۳۱۰ نفر از سربازان یک واحد نظامی در اصفهان صورت گرفت به این نتیجه رسیدند که بین اختلال شخصیت ضداجتماعی (I:۰/۶۰)، پارانوئید (I:۰/۶۰)، خودشیفتگی (I:۰/۴۴)، اجتنابی (I:۰/۵۰)، اسکیزوتایپال (I:۰/۲۵)، آزارطلب (I:۰/۴۴) و منفی‌گرا (I:۰/۶۵) با افکار خودکشی رابطه معناداری وجود دارد.

فرمیهنی‌فراهانی، بهنام جان (۱۳۹۳) در پژوهشی به بررسی میزان رعایت مؤلفه‌های اخلاق حرفه‌ای آموزش در بین اعضای هیئت‌علمی دانشگاه شاهد می‌پردازد. یافته‌های پژوهش حاکی از اهمیت رعایت اخلاق حرفه‌ای در امر آموزش از دیدگاه

دانشجویان است. از دیدگاه دانشجویان مؤلفه‌های اخلاقی رعایت شده از جانب اعضای هیئت‌علمی از بیشترین تا کمترین مؤلفه عبارت‌است از: رعایت ادب و نزاکت در برابر دانشجویان، حفظ اسرار دانشجویان توسط اساتید، عدم تأمین منافع مادی در قبال دادن نمره به دانشجویان، جلب اعتماد و احترام دانشجویان، داشتن روحیه تحمل و بردباری و سعه‌صدر در برابر دانشجویان از طرف اساتید، توجه به آراستگی ظاهر و پوشش مناسب توسط اساتید، پرهیز از شوخی و طنزهای ناشایست و عدم استفاده اساتید از امکانات دانشگاهی در امور شخصی. در این پژوهش، بهترین راهکار برای بهبود اخلاق حرفه‌ای، تلاش در جهت تهیه و تدوین منشور اخلاقی در دانشگاه‌ها با کمک مسئولین امر و صاحب‌نظران و نهادینه کردن این امر در دانشگاه‌هاست.

مطلبی فرد، نوه ابراهیم، محسن‌زاده (۱۳۹۳) در مطالعه‌ای به بررسی و شناسایی نشانگرهای حرفه‌ای و اخلاقی در آموزش و تدریس از نقطه‌نظر دانشجویان کارشناسی ارشد پرداخته است. نتایج به‌دست‌آمده از تحقیق نشان داد که بر اساس دیدگاه دانشجویان، استاد برای انجام یک تدریس اخلاقی باید به مؤلفه کارآمدی در ارائه محتوا، کارآمدی آموزشی، تعامل حرفه‌ای، کمک به رشد حرفه‌ای دانشجویان، فضای بحث مناسب، احترام به همکاران، احترام به کلاس و در نهایت ارزشیابی مناسب و ۲۲ زیر مقوله آن توجه نمایند. در این پژوهش، رعایت کردن مؤلفه‌های اخلاقی در تدریس توسط استادان باعث اثربخشی فرایند آموزش و یادگیری می‌گردد و وجود مؤلفه‌های اخلاقی در تدریس می‌تواند تضمین‌کننده افزایش اثربخشی تدریس باشد.

مقایسه افکار خودکشی و افسردگی در افراد اقدام‌کننده به خودکشی و سالم در استان ایلام در سال ۹۱-۱۳۹۰ عنوان پژوهش کیخاونی (۱۳۹۲) است که بر روی ۵۰ نفر از افراد اقدام‌کننده به خودکشی در بیمارستان‌های ایلام و ۵۰ نفر افراد سالم صورت گرفت به این نتیجه رسیدند که بین میزان افسردگی در افراد اقدام‌کننده به خودکشی با افراد عادی تفاوت معناداری وجود دارد و بین افکار خودکشی و میزان افسردگی در افراد اقدام‌کننده به خودکشی رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد.

امانی (۱۳۹۲) در پژوهشی با عنوان شیوع اختلال وسواسی-جبری در بین زنان ۲۰ تا ۴۰ ساله ی شهرستان اردبیل که به کمک روش نمونه‌گیری خوشه‌ای ۱۷۹۰ زن پرسشنامه‌ی وسواسی اجباری را تکمیل نمودند و زنانی که نمره بالاتری کسب کردند مورد مصاحبه تشخیصی قرار گرفتند. نتایج نشان داد که شیوع وسواس در زنان ۹/۳۷ درصد است که بیشترین فراوانی وسواس مربوط به وسواس احتکار بود. همچنین زنان خانه دار و کم سواد نمرات بیشتری در پرسش‌نامه وسواس کسب نمودند.

زمستانی، داودی، مهرابی زاده هنرمند، زرگر (۱۳۹۲) اثربخشی درمان فعال سازی رفتاری گروهی بر علائم افسردگی، اضطراب و نشخوار فکری در بیماران مبتلا به افسردگی و اضطراب را مورد بررسی قرار دادند. در یک طرح شبه تجربی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون توأم با گروه کنترل، تعداد ۲۷ نفر دانشجویان مبتلا به افسردگی و اضطراب پس از ارزیابی بالینی اولیه و احراز شرایط پژوهش، انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه درمان فعال سازی رفتاری (۱۳ نفر؛ ۸ نفر دختر و ۵ نفر پسر) و گروه کنترل (۸ نفر دختر و ۶ نفر پسر) گماشته شدند. گروه آزمایشی ۸ جلسه درمان هفتگی فعال سازی رفتاری را دریافت داشتند. تمام شرکت‌کنندگان پرسشنامه افسردگی بک، اضطراب بک و مقیاس پاسخ نشخوارگونه را به عنوان ابزارهای پژوهش، در سه مرحله‌ی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه تکمیل کردند. داده‌ها به کمک روش آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری تجزیه و تحلیل شدند. نتایج نشان داد که درمان فعال سازی رفتاری اثر معنی‌داری بر کاهش علائم افسردگی، اضطراب و نشخوار فکری دارد و نتایج به دست آمده، در مرحله پیگیری ۲ ماهه نیز حفظ شدند.

- امانی، شیرینی، ولی پور و شیرینی (۱۳۹۲) در پژوهشی به بررسی نقش حساسیت به اضطراب و نظم‌جویی شناختی هیجان در اضطراب و افسردگی پرداختند. ابتدا از میان ۳۰۰ نفر مرد داوطلب شرکت در مطالعه، بر اساس نمرات شان در مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس، تعداد ۴۱ نفر که در مولفه افسردگی داس^{۱۱} یک نمره انحراف معیار بالاتر از میانگین نمونه بودند، در گروه افسرده و تعداد ۵۲ نفر که در مولفه اضطراب داس یک نمره انحراف معیار بالاتر از میانگین نمونه بودند، در گروه مضطرب و به طور تصادفی تعداد ۶۰ نفر که نمرات بالایی نداشتند، در گروه بهنجار قرار گرفتند. سپس آن‌ها فرم کوتاه پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان و مقیاس حساسیت به اضطراب را تکمیل کردند. تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها با روش

¹¹ Dass

های همبستگی پیرسون و تحلیل تشخیصی به روش گام به گام انجام شد. نتایج نشان داد که برای طبقه بندی افراد در هر کدام از گروه ها، حساسیت به اضطراب، ارزیابی مثبت، تمرکز مجدد مثبت، فاجعه سازی، سرزنش خود و دیگران، سهم پیش بینی معناداری داشتند و حساسیت به اضطراب قوی ترین متغیر پیش بینی برای عضویت افراد در گروه ها بود. به طور خلاصه، ۵۹/۵ درصد از موارد به درستی در گروه‌ها قرار داده شده اند. این یافته ها نشان می دهد که حساسیت به اضطراب و نظم جویی شناختی هیجان به عنوان دو عامل مهم در آسیب شناسی روانی افسردگی و اضطراب نقش دارند که باید به هنگام روان درمانی توجه ویژه ای به آن‌ها مبذول شود.

پورحسین (۱۳۹۲) پژوهشی با هدف بررسی رابطه بین افکار خودکشی، افسردگی، اضطراب، تاب‌آوری، تنیدگی‌های روزانه و سلامت روانی در دانشجویان انجام دادند. ۲۶۵ دانشجوی دانشگاه تهران برای نمونه انتخاب شدند. برای تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام استفاده شد. رابطه میان افکار خودکشی با تاب‌آوری و عزت نفس منفی و معنادار بود. همچنین متغیرهای اضطراب، افسردگی، سلامت روانی و تنیدگی‌های روزانه دارای همبستگی مثبت با افکار خودکشی بودند. بر اساس نتایج تحلیل رگرسیون، افسردگی بیشترین سهم را در پیش‌بینی افکار خودکشی ایفا می‌کرد و بعد از آن متغیرهای اضطراب، سلامت روانی، تاب‌آوری و تنیدگی‌های روزانه در این پیش‌بینی قرار گرفتند. این متغیرها بر روی هم ۲۱ درصد واریانس افکار خودکشی را تبیین کردند. شناخت مسائل و مشکلات روانشناختی و سلامت روانی از قبیل اضطراب و افسردگی و عوامل دیگری همچون تاب‌آوری و تنیدگی‌های روزانه به عنوان متغیرهای مهم در فهم خودکشی و افکار مربوط به آن نقش مهمی را ایفا می‌کنند.

در تحقیقی که معصومه زارع و همکاران در سال ۱۳۹۱ با موضوع "رابطه رهبری اخلاقی و رهبری تحول‌گرا با تعهد سازمانی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی شیراز" انجام دادند مشخص گردید بین رهبری اخلاقی و تعهد سازمانی رابطه مستقیم و معنی داری وجود دارد. همچنین بین رهبری تحول‌گرا و تعهد سازمانی نیز رابطه مستقیم و معنی داری وجود داشته است. از دیگر نتایج این پژوهش امکان پیش بینی تعهد سازمانی کارکنان به وسیله رهبری اخلاقی و رهبری تحول‌گرا هست. نمونه آماری پژوهش بر اساس جدول مورگان ۱۸۳ بودند که از طریق روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب گردیدند.

در پژوهشی دیگر حسین امامی و همکاران او (۱۳۹۱) "تأثیر رهبری اخلاقی بر تعهد سازمانی کارکنان بانک تجارت استان ایلام" را به آزمون گذاشتند. این تحقیق به صورت توصیفی و پیمایشی اجرا گردید که جامعه آن را کلیه کارکنان بانک تجارت در استان ایلام تشکیل می‌دادند. از جامعه ۲۷۰ نفری کارکنان با استفاده از روش کوکران تعداد ۱۴۰ نفر به عنوان نمونه، با روش نمونه‌گیری منظم انتخاب گردیدند. جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه، تعهد سازمانی آلن و می‌یر با ۲۴ سوال و پرسشنامه رهبری اخلاقی با ۴۱ سوال استفاده شد. بررسی فرضیات تحقیق نشان داد که بین رهبری اخلاقی و تعهد سازمانی کارکنان رابطه معنی داری وجود دارد و نیز بین رهبری اخلاقی و تعهد عاطفی، مستمر و هنجاری در کارکنان رابطه معنی داری وجود دارد. دیگر نتایج بیانگر این مطلب بود که بین تعهد سازمانی و سن و جنسیت کارکنان رابطه معنی داری وجود ندارد، اما بین تعهد سازمانی و تحصیلات و نوع استخدام کارکنان رابطه معنی داری وجود دارد. در نهایت پیشنهاد گردید برای ارتقاء تعهد سازمانی کارکنان در بانک، مدیران اصول رهبری اخلاقی را مد نظر قرار دهند.

گل‌پرور و همکاران (۱۳۹۰) تحقیقی با هدف "بررسی نقش رهبری اخلاقی در تقویت احساس انرژی، توانمند سازی و خلاقیت کارکنان" انجام دادند. جامعه آماری تحقیق کلیه کارکنان شرکت حایر که از بین آن‌ها ۳۳۲ نفر به عنوان نمونه پژوهش با استفاده از نمونه‌گیری طبقه بندی انتخاب شدند. یافته‌های تحقیق نشان‌دهنده آن بود که رهبری اخلاقی به طور مستقیم باعث تقویت توانمندی و احساس انرژی در محیط کار می‌شود. همچنین احساس انرژی در محیط کار باعث تقویت توانمندی می‌گردد اما در یک تحلیل فرآیندی احساس انرژی و توانمندی روانی نیز پس از تقویت شدن از طریق رهبری اخلاقی موجب تقویت خلاقیت کارکنان می‌گردیدند. شواهد حاصل از این پژوهش به خوبی نقش رهبری اخلاقی را برای احساس انرژی در کار، توانمندی روانی و خلاقیت در کارکنان نشان داد به ترتیبی که می‌توان گفت برای تقویت نشاط توانمندی و خلاقیت کارکنان لازم است سرپرستان و مدیران در مدیریت خود اصول رهبری اخلاقی را رعایت نمایند.

الیه راهداری شمالی و همکاران (۱۳۹۰) در پژوهشی که به منظور "بررسی ارتباط رهبری اخلاقی و تعهد سازمانی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی شیراز (ساختمان مرکزی)" انجام شد، جامعه آماری پژوهش را کارکنان رسمی شاغل در ساختمان مرکزی دانشگاه علوم پزشکی شیراز در سال ۱۳۸۹ در نظر گرفته که تعداد آن ها ۲۸۲ نفر بود روش این پژوهش توصیفی همبستگی بوده و به منظور گردآوری داده ها پرسشنامه براون و همکارانش و پرسشنامه تعهد سازمانی آلن و مایر استفاده شد. تحلیل داده ها حاکی از آن بود که میزان رهبری اخلاقی و تعهد سازمانی کارکنان از سطح متوسط بالاتر است و بین رهبری اخلاقی و تعهد سازمانی رابطه معناداری وجود دارد.

علیزاده مجد و همکاران (۱۳۹۰) به بررسی "رهبری اخلاقی و رابطه آن با تعهد سازمانی کارکنان واحدهای ستادی بانک ملت در شهر تهران" پرداختند. در این تحقیق رهبری اخلاقی دارای ابعاد توانمندسازی و انگیزه و شخصیت در نظر گرفته شده و تعهد سازمانی نیز دارای سه بعد تعهد عاطفی، مستمر و هنجاری هست. نمونه مورد بررسی شامل ۳۲۰ نفر بودند که توسط پرسشنامه ای متشکل از دو بخش مورد سنجش قرار گرفتند. جهت سنجش موضوع تحقیق، پرسشنامه بومی سازی شده ۲۲ سوالی رهبری اخلاقی خونتیا و سوار و پرسشنامه استاندارد ۲۱ سوالی می یو و آلن در طیف لیکرت، به منظور جمع آوری اطلاعات بین پرسش شوندگان ارائه شد. سپس داده های جمع آوری توسط آزمون همبستگی، آزمونهای مقایسه ای، تحلیل عاملی و رگرسیون چند متغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج آزمون همبستگی اسپیرمن بین دو متغیر رهبری اخلاقی و تعهد سازمانی نشان داد که بین این دو متغیر رابطه معنادار و مستقیمی وجود دارد و همچنین نتایج آزمون دو جمله ای حاکی از آن است که سبک رهبری در بانک ملت منطبق بر سبک رهبری اخلاقی بوده و بر اساس نتیجه آزمون t تک نمونه ای، تعهد سازمانی کارکنان آن بیشتر از حد متوسط جامعه است. نتایج تحلیل عاملی متغیر رهبری اخلاقی نیز مبین این مطلب بود که دو بعد توانمندسازی و انگیزه و شخصیت رهبر بطور مشترک بیش از ۹۵٪ واریانس کلی را توجیه کرده است. تحلیل یافته های حاصل از آزمونهای مقایسه ای نیز بیانگر وجود تفاوت معنادار تعهد سازمانی در گروههای جنسیتی، تاهل، تحصیلات، سمت های شغلی و سوابق خدمتی هست.

پیشینه‌ی خارجی

استن^{۱۲} (۲۰۲۱) در مطالعه‌ای به بررسی اخلاق حرفه‌ای مشاور و پیش‌زمینه‌های اخلاقی به‌صورت مطالعه‌ی موردی پرداخته است. این مطالعه با هدف بررسی فعالیت مشاوران حرفه‌ای در سه سطح که شامل زیرساخت‌های سازمانی موجود درون کار آن‌ها، زیرساخت‌های قانونی و چگونگی کارکرد آن‌ها در نهادهای موجود و در آخر زیرساخت‌های اخلاقی و چگونگی تنظیم آن‌ها در عملکرد مؤسسات و مشاوران، زمانی که فقط یک کد اخلاقی وجود داشته باشد و هنوز از نظر قانونی و نهادی دارای مشروعیت نباشد و زیرساخت‌های نهادی، قانونی و حرفه‌ای بسیار ضعیف است، صورت گرفته است.

همیتی^{۱۳} (۲۰۲۰) در یک پژوهش به بررسی استانداردهای اخلاقی در محیط‌های چندفرهنگی پرداخته است. در این مطالعه، مقیاس‌هایی در مورد کدهای اخلاقی و فضایل اخلاقی در اختیار دانشجویان و کارکنان دانشگاه‌های موردبررسی، قرار گرفت. هدف از این پروژه، بهبود و رشد ارزش‌های اخلاقی رایج و رفتارهای حرفه‌ای بود. نتایج پژوهش می‌توانند به منظور طراحی و پذیرش کدهای اخلاقی اختصاص داده‌شده به محیط چندفرهنگی در آموزش و پرورش و مدیریت به کار گرفته شوند.

به عنوان مثال، سیو (۲۰۲۰) نشان دادند که مسیحیان نسبت به یهودیان نمرات بالاتری در ادغام فکر و عمل اخلاقی آوردند و این موضوع مستقل از نشانه‌های اختلال وسواس فکری- عملی در آنان بود. به‌علاوه رابطه میان مذهب و تاف^{۱۴} اخلاقی تنها در مسیحیان معنادار بود نه در یهودیان که این موضوع نشان‌دهنده ی تاکید ویژه دین مسیح بر اهمیت افکار به لحاظ اخلاقی است؛ و بالاخره اینکه رابطه میان تاف اخلاقی و نشانه‌های اختلال وسواس فکری- عملی تنها در یهودیان معنادار بود و در مسیحیان این رابطه دیده نشد.

¹². Stan

¹³. Hamiti

¹⁴ TAF

ساترلند (۲۰۲۰) در پژوهشی به بررسی رابطه بین رهبری اخلاقی و تعهد سازمانی پرداخت. متغیر مستقل تحقیق رهبری اخلاقی و متغیر وابسته آن تعهد سازمانی هست. داده ها از نمایندگان مختلف از ۱۳۰ صنعت و تجارت متفاوت با خصوصیات حرفه ای، سطوح سازمانی و مسئولیت سرپرستان، سن و تحصیلات مختلف جمع آوری شده است که ۲۵۰ نفر به پرسشنامه ها پاسخ دادند. نتایج پژوهش بیان داشت که تعهد عاطفی ارتباط مثبت و معناداری با رهبری اخلاقی مدیران پاسخگویان دارد و اینکه سطوح بالاتر رهبری اخلاقی با سطوح بالا تر تعهد عاطفی مرتبط است. در این پژوهش ارتباط معناداری بین تعهد مستمر و رهبری اخلاقی یافت نشد و بین تعهد هنجاری و رهبری اخلاقی رابطه معنادار و مثبتی وجود دارد و بین رهبری اخلاقی و جنسیت مدیران نیز رابطه معناداری یافت شد ولی بین رهبری اخلاقی درک شده و جنسیت کارمندان رابطه ای یافت نشد و بین سن مدیران و میزان رهبری اخلاقی رابطه وجود داشت و مدیران جوانتر (۵۰ سال و پایین تر) اخلاقی تر ارزیابی شدند و بین رهبری اخلاقی و سطح تحصیلات مدیران نیز رابطه ای یافت نشد.

آوی و همکاران نیز (۲۰۲۰) در پژوهشی که جامعه آماری آن را کارکنان مربوط به یک دانشگاه بزرگ مخصوصاً فارغ التحصیلانی که صاحب تجارت، مدیران ارشد یا شرکای شرکت های بزرگ که تازه استخدام شده بودند تشکیل می دادند. به منظور تحقیق درباره رفتار رهبری و رفتار سازمانی انجام دادند. متغیر مستقل تحقیق در این تحقیق رهبری اخلاقی و متغیر های وابسته رفتار شهر وندی سازمانی و رفتار های بد در محیط کار بود و اعتماد به نفس کارکنان به عنوان متغیری تعدیل کننده در نظر گرفته شده است. یافته های تحقیق نشان داد که رهبری اخلاقی ارتباط مثبتی بر رفتار شهر وندی کارکنان و ارتباط منفی با سوء رفتار در محیط کار دارد و محققان دریافتند که این ارتباطات به وسیله اعتماد به نفس کارکنان به طور معناداری با چگونگی تأثیر و اینکه آیا زیر دستان از رهبران اخلاقی تأثیر می گیرند ارتباط دارد و اینکه وقتی رهبری اخلاقی بالا باشد پیروان با اعتماد به نفس پایین بیشتر رفتار شهروندی دارند و کمتر سوء رفتار سازمانی از خود نشان می دهند نسبت به کسانی که اعتماد به نفس بالایی دارند و به طور خلاصه بیان داشت که حداقل یک جنبه از اختلافات فردی زیر دستان ممکن است بر اثر بخشی رهبری اخلاقی موثر باشد.

یورولماز^{۱۵}، گنچوز^{۱۶} و وودی^{۱۷} (۲۰۱۹) یک گروه از مسلمانان ترکیه و یک گروه از مسیحیان کانادا را مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که مسلمانان نمره های بالاتری در نشانه های اختلال وسواس فکری- عملی کسب کردند و نگرانی بیشتری نسبت به افکار و کنترل کردن آن ها ابراز می نمودند. همچنین صرف نظر از نوع مذهب، شرکت کنندگان خیلی مذهبی از هر دو گروه نمرات بالاتری در افکار وسواس گونه و واری، اهمیت افکار و نیاز به کنترل آن ها و نیز تاف اخلاقی کسب کردند. با این حال، رابطه میان مذهب و تاف اخلاقی در شرکت کنندگان مسیحی معنادار بود ($I=0/53$ در مقایسه با $I=0/19$).

یورولماز (۲۰۱۹) با توجه به یافته قبلی شان (یورولماز، ۲۰۰۴) مبنی بر معنادار بودن رابطه تاف اخلاقی و نشانه های اختلال وسواس فکری- عملی، استدلال می کنند که تاف اخلاقی در باورهای مسلمانان نیز از اهمیت زیادی برخوردار است، با این وجود دین اسلام بر قوانین مذهبی، تمیزی، پاکی، خلوص و نمازهای مرتب تأکید می کند در حالی که در دین مسیح، افکار، نیت و ایمان به مسیح از اهمیت بیشتری برخوردارند و قوائد و آیین های عملی کمتری در این دین وجود دارند.

ماجی و یاشینو^{۱۸} (۲۰۱۷) پژوهشی تحت عنوان تشخیص های چندگانه بر روی اختلال اضطرابی و حساسیت در روابط متقابل پیش بینی کننده افسردگی های مقاوم به درمان انجام دادند. شرکت کنندگان ۱۹۹ بیمار سرپایی با اختلال افسردگی اساسی که با استفاده از مصاحبه کوتاه بین المللی عصبی^{۱۹} تشخیص داده شده بودند. این شرکت کنندگان با استفاده از داروهای ضد افسردگی بهبود پیدا نکرده بودند. ویژگی های بالینی اضطراب همراه و حساسیت بین فردی با رگرسیون لوجستیک با هم

¹⁵. Yurolmaz, O.

¹⁶. Gencoz, T.

¹⁷. Woody, Sh.

¹⁸. Mogi & Yoshino

¹⁹ MINI

مقایسه شد. نتایج نشان داد اضطراب همراه و حساسیت بین فردی^{۲۰} با افسردگی مقاوم به درمان مرتبط هستند و برای مدیریت بهتر افسردگی باید به پربشانی و اضطراب و حساسیت بین فردی افراد توجه شود.

تاپر^{۲۱} (۲۰۱۷) پژوهشی تحت عنوان بررسی پیشگیری از اختلالات اضطرابی و افسردگی با هدف قرار دادن نگرانی بیش از حد و نشخوار در نوجوانان و بزرگسالان جوان انجام دادند. شرکت کنندگان ۲۵۱ نفر بودند که از بین آن‌ها ۸۳ درصد آن‌ها زن بودند. آن‌ها به طور تصادفی در یک گروه قرار گرفتند و به آن‌ها یک آموزش شناختی-رفتاری ۶ هفته‌ای داده شد. نتایج شواهدی ارائه می‌کند برای اثر بخشی این اقدامات پیشگیرانه با هدف قرار دادن افکار نگران کننده و نشخوار فکری در نوجوانان و بزرگسالان و حمایت می‌کند از رویکرد پیشگیری انتخابی که به طور خاص برای پیشگیری از اختلالات متعدد این افکار یک عامل خطر شناخته شده است.

کایت و گایر^{۲۲} (۲۰۱۶) در پژوهشی با عنوان تحریف‌های شناختی واسطه افسردگی و پاسخ مؤثر به پذیرش و طرد اجتماعی، نمونه‌ای متشکل از ۹۰ نفر (سن ۱۸-۲۶ سال) را انتخاب کردند. نتایج حاکی از آن بود نشانه‌های افسردگی به تمایل به انتظار منفی، انعطاف‌پذیری شناختی پایین‌تر و پاسخ‌های مؤثر مثبت کمتر به پذیرش مربوط است. انتظارات منفی و انعطاف‌پذیری شناختی واسطه رابطه بین روابط علائم افسردگی و پاسخ مؤثر به پذیرش بود؛ بنابراین استراتژی‌های تنظیم احساس در درمان افسردگی می‌تواند انعطاف‌پذیری اجتماعی را برای بهبود تنظیم واکنش‌های مؤثر به نتایج اجتماعی هدف قرار دهد.

لی هانگ^{۲۳} (۲۰۱۶) در پژوهشی به بررسی مقایسه شدت افسردگی و اضطراب در افراد مبتلا به اختلالات شبه جسمی، اختلال هراس، دیگر اختلالات افسردگی / اضطراب و افراد سالم پرداختند. نتایج نشان داد که افسردگی در افراد مبتلا به اختلال هراس و افراد سالم تفاوت معناداری نداشتند. افسردگی در اختلالات شبه جسمی بالاتر از اختلال هراس بود و اضطراب در اختلال هراس بیشتر از اختلال شبه جسمی بود. تجزیه و تحلیل رگرسیون خطی چندگانه نشان داد که عوامل مرتبط با افسردگی، جنس، محل‌های مسکونی و اختلالات شبه جسمی بود. همچنین اضطراب نیز به طور قابل توجهی همراه با اختلال شبه جسمی بود.

ایزبل (۲۰۱۶)، در پژوهشی به بررسی سبک رهبری اخلاقی در میان روسای سه جامعه دانشگاهی در ایالت تگزاس و ادراکات کارکنان آنان پرداخت. روش پژوهش کمی (زمینه یابی) و روش کیفی (مصاحبه) بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد که تفاوت مهمی در ادراک کارکنان و اساتید از نظر اهمیت رهبری اخلاقی یا آنچه رهبری اخلاقی نامیده می‌شود وجود ندارد. همچنین ارتباطات میان آن‌ها مورد توجه قرار گرفت و پیشنهاد شد که برای اینکه ادراک از رهبری اخلاقی ارتقا یابد، ارتباط بین مدیر و کارکنان بهبود یابد. همچنین کارکنان و اساتید دید مثبتی از رفتارهای واقعی روسا و هدایت کنندگان خود نداشتند. بیش از نیمی از کارکنان بدگمانی اندکی درباره مدیر خود داشتند و معتقد بودند که مدیران آن‌ها در مورد نگرانی‌های مالی حالت مصالحه‌ای ندارند.

ریسک و همکاران (۲۰۱۶) مطالعه‌ای توصیفی انجام دادند که به این منظور از نتایج برنامه پژوهشی اثر بخشی رفتار سازمانی و رهبری جهانی که مطالعه‌ای در مورد رهبری و فرهنگ در ۶۲ جامعه مختلف بود استفاده شد که تیم تحقیق این پژوهش شامل تقریباً ۱۸۰ جامعه شناس از سرتاسر جهان از تقریباً ۱۷۰۰۰ مدیر میانی از ۹۳۱ سازمان در ۶۲ جامعه مختلف و سه صنعت مختلف در میانه دهه ی ۱۹۹۰ بود. یافته‌های تحقیق نشان داد که صفات ممتاز درستی و صداقت، بشر دوستی، انگیزش جمعی و تشویق چهار ویژگی رهبری اخلاقی است که در جوامع غربی به طور همگانی حمایت شده و به عنوان رفتارها و ویژگی‌هایی که یک فرد برای اینکه رهبری اثر بخش باشد، دیده شده است. فرهنگ‌ها در درجه ی توافق بر هر بعد و ویژگی متفاوت هستند. بیشترین موافقت برای بعد صفات ممتاز درستی و صداقت در میان جوامع اروپای شمالی وجود دارد. بیشترین موافقت در بعد بشر دوستی در جوامع جنوب شرقی آسیا وجود دارد. آمریکای لاتین بر انگیزش جمعی بیشترین

²⁰ IPSM

²¹ .Topper

²² . Caouette & Guyer

²³ . Li hang

توافق را دارند. جوامع اروپای شمالی نیز در انگیزش جمعی و همچنین تشویق بیشترین توافق را دارند. به طور کلی فرهنگ‌ها به طور معناداری در درجه توافق بر روی هر بعد از رهبری اخلاقی متفاوت می‌باشند.

کایانکو^{۲۴} (۲۰۱۵) در مطالعه‌ای رابطه افسردگی اساسی و غیر معمول را با اضطراب مورد بررسی قرار دادند. آن‌ها ۲۴۷ بیمار مبتلا به اضطراب را وارد مطالعه کردند. نتایج نشان داد که ۷۷ درصد بیماران مبتلا به اضطراب با افسردگی غیر معمول در ارتباط هستند. سن شروع اضطراب و افسردگی از سن شروع افسردگی غیر معمول کمتر بود. سابقه اقدام به خودکشی و همراهی اختلال دوقطبی در گروه افسردگی اساسی شایع‌تر بود و گروه افسرده غیر معمول شدت اضطراب بالاتری را نسبت به گروه افسردگی اساسی داشتند.

شیوع و میزان افکار و رفتارهای خودکشی در مبتلایان به اختلال وسواس فکری عملی عنوان پژوهش توریس^{۲۵} (۲۰۱۴) است که بر روی ۵۰ نفر از مبتلایان به اختلال وسواس فکری عملی در دانشگاه دولتی برزیل صورت گرفت. نتایج نشان داد که ۴۶ درصد از این مبتلایان افکار خودکشی، ۲۰ درصد برنامه‌ای برای خودکشی، ۵۶ درصد در آرزوی مرگ و ۱۰ درصد اقدام به خودکشی کرده بودند؛ بنابراین گرایش به خودکشی در مبتلایان به اختلال وسواس فکری عملی را نباید دست کم گرفت و برنامه‌های پیشگیرانه‌ای برای آنان باید تنظیم نمود.

در یک مطالعه دیگر، راسین^{۲۶} و کاستر^{۲۷} (۲۰۱۳) با استفاده از یک نمونه ی غیربالینی متشکل از مسیحیان پروتستان و کاتولیک نشان دادند که مذهبی بودن با ادغام فکر و عمل^{۲۸} (سوگیری شناختی مبنی بر برابری افکار و اعمال به لحاظ اخلاقی) رابطه مثبت دارد و کیفیت این رابطه در میان جمعیت کاتولیک و پروتستان متفاوت است. رابطه میان مذهبی بودن و تاف در مسیحیان، توسط مطالعات دیگر نیز تایید شده است (آبراموویتز، دیکن^{۲۹}، وودز^{۳۰} و تالین^{۳۱}، ۲۰۱۴؛ سیو^{۳۲}، چمبلس^{۳۳} و هاپرت^{۳۴}، ۲۰۱۰).

گزنالس و مانوئل (۲۰۱۳)، پژوهشی تحت عنوان "بعد اخلاقی رهبر، یک نیاز جهت اجرای مدیریت کیفیت فراگیر" انجام دادند. در این تحقیق اصول مدیریت کیفیت فراگیر (TQM)، سپس نقش رهبری و بعد اخلاقی آن در اجرا بررسی شده است و نتایج آن به این صورت است که بعد اخلاقی رهبری به منزله نیازی برای دستیابی کامل و عمیق و پایداری در به کارگیری اصول مدیریت کیفیت فراگیر دارد.

سیکا^{۳۵}، نوواریا^{۳۶} و ساناوویو^{۳۷} (۲۰۱۲) شناخت‌های مرتبط با اختلال وسواس فکری-عملی را در یک نمونه غیربالینی از مسیحیان کاتولیک در ایتالیا مورد بررسی قرار داده و نشان دادند که افراد مذهبی‌تر در مقیاس‌های مربوط به نشانه‌های اختلال وسواس فکری-عملی، اهمیت افکار، کنترل افکار، مسئولیت‌پذیری و کمال‌گرایی نمرهی بیشتری کسب کردند. آن‌ها دریافتند که آنچه شرکت‌کنندگان "خیلی مذهبی" را از "کم مذهبی" متمایز می‌کند، باورهای مربوط به اهمیت افکار و نیاز به کنترل افکار است و نتیجه گرفتند که مذهب ممکن است در پدیدآیی اختلال وسواس فکری-عملی نقش داشته باشد. مطابق با یافته‌های این پژوهش، رابطه میان اهمیت افکار و نیاز به کنترل افکار با اختلال وسواس فکری-عملی، تنها در افراد خیلی

²⁴. Koyuncu

²⁵. Torres

²⁶. Rassin, E.

²⁷. Koster, E.

²⁸. thought – action fusion (TAF)

²⁹. Deacon, B. J.

³⁰. Woods, C. M.

³¹. Tolin, D. F.

³². Siev, J.

³³. Chambless, D. L.

³⁴. Huppert, J. D.

³⁵. Sica, C.

³⁶. Novara, C.

³⁷. Sanavio, E.

مذهبی مشهود بود. با این حال نکته حائز اهمیت، بنا به تاکید سیکا (۲۰۰۲) آنست که تأثیر مذهب بر نشانه‌های وسواس تنها به برخی ابعاد آموزه‌های مذهبی همچون معیارهای اخلاقی بالا، انعطاف‌ناپذیری، پرهیز و پاکی مربوط می‌شود. تیلور و استریکلند^{۳۸} (۲۰۱۲)، پژوهشی تحت عنوان "رتبه بندی ویژگی‌های رهبری اخلاقی در دانشگاه فلوریدا و اورلاندو" را به انجام رسانیدند. این پژوهش در گروه معلمان و مدیران انجام گرفته است. نتایج پژوهش نشان می‌دهد که مدیران مدارس در تصمیم‌گیری بر اساس ارزش‌های اخلاقی خود عمل می‌کنند و در رتبه بندی ویژگی‌های اخلاقی از بین پنج آیت، ویژگی‌های اخلاقی آن‌ها همچون صداقت، اعتماد، شایستگی و صحت و درستی این مدیران بیشتر از سایر ویژگی‌ها در تصمیم‌گیری‌های آن‌ها در مدرسه تأثیر گذار بوده است و ارتباط مثبت و معنی داری بین ویژگی‌های اخلاقی مدیران و تصمیم‌گیری آن‌ها در مدرسه وجود دارد. در مورد معلمان نیز گزارش می‌کنند که تصمیم‌گیری‌های مبتنی بر اخلاق خود را تغییر نداده‌اند. با وجود اینکه کار روزمره شان محدود شده است و مسئولیت‌پذیری و پاسخگویی بر تصمیم آن‌ها تأثیر گذار بوده است. تک و اولوگ (۲۰۱۱) علی‌رغم به‌کارگیری نمونه‌ای از افراد ترک که ۴۲ درصد آن وسواس مذهبی داشتند (تقریباً دو برابر نرخ گزارش شده از نمونه‌های آمریکایی) هیچ رابطه‌ای میان مذهبی بودن و اختلال وسواس فکری- عملی پیدا نکردند. تک و اولوگ (۲۰۱۱) نتیجه گرفتند که مذهب تنها یکی از زمینه‌های بسیاری است که اختلال وسواس فکری- عملی در آن بروز پیدا می‌کند و دینداری را نمی‌توان به عنوان عامل سبب‌ساز اختلال وسواس فکری- عملی به شمار آورد.

نتیجه‌گیری

بسیاری از دانش‌آموزان ویژگی‌های مثبت خود را نمی‌بینند و از این‌رو تصور می‌کنند هرچقدر برای تحصیل تلاش کنند موفقیت قابل‌توجهی به دست نمی‌آورند، چراکه بعضاً والدین معنویت‌گرایی آن‌ها بذر وسواس و معنویت‌گرایی را درون فرزندان خود می‌کارند و از این‌رو فرزندان ترس از عدم موفقیت دارند. اختلال وسواس فکری- عملی^۱ که با نام اختلال وسواسی- اجباری هم شناخته می‌شود یکی از اختلالات شایع روانی است که گاه از کودکی و نوجوانی شروع می‌شود و دانش‌آموزان را درگیر می‌کند. این اختلال یکی از شایع‌ترین و ناتوان‌کننده‌ترین اختلالات روانشناسی و روانپزشکی محسوب می‌شود که شیوع آن در جمعیت عمومی ۱ تا ۲ درصد هست.

فرد مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی ممکن است ساعت‌ها از وقت خود را صرف انجام دادن کاری کند، ولی به دلیل اینکه فکر می‌کند کار خود را باید به طور کامل و بدون نقص و ایراد انجام دهد، هرگز به نتیجه دلخواه خودش نرسد و درباره اعمال خود به طور مدام شک و نگرانی داشته باشد و این چرخه همچنان ادامه داشته باشد؛ بنابراین می‌توان گفت که معنویت‌گرایی، اخلاق‌مداری^{۳۹} و شک درباره اعمال و نگرانی درباره اشتباهات از مهم‌ترین جنبه‌ها و علائم اصلی اختلال وسواس فکری- عملی هست که باید به عنوان زمینه ساز، عامل تداوم تداوم بخش درمان به آن نگاه کرد (کاظمی رضایی، حسنی، کاظمی رضایی، ۱۳۹۷^{۴۰}). در نهایت با توجه به پیوند محکم بین اختلال وسواس فکری- عملی، معنویت‌گرایی، اخلاق‌مداری و اهمیت آن‌ها بر سلامت جسم، روان و کیفیت زندگی دانش‌آموز مبتلا به وسواس در معنویت‌گرایی و اخلاق‌مداری هم دچار مشکلاتی می‌شود؛ بنابراین در این پژوهش درصدد پاسخگویی به این سوال می‌باشیم که آیا معنویت‌گرایی و رهبری اخلاق‌مدار در دانش‌آموزان، وسواس فکری عملی را پیش‌بینی می‌کنند؟

پژوهش‌های متعدد به کرات اثر بخش‌های قابل‌شدن برای اهمیت موضوع معنویت در روان‌درمانی را تایید کرده‌اند (کامگار و جعفری، ۱۳۸۷). هارتز (۱۳۸۷)، همان‌طور که علل گرایش به این حوزه وابسته به عواملی همچون: پیر شدن نسل متعلق به انفجار جمعیت (در میانه سال‌های ۱۹۴۶ و ۱۹۶۴) و سوالات اساسی و کلی است که پیری در آن‌ها بر می‌انگیزاند، افزایش درآمد و چند فرهنگی بودن فعالیت‌های بالینی، نسبت می‌دهد. معنویت به مثابه آگاهی از هستی یا نیرویی فراتر از جنبه‌های مادی زندگی است و احساس عمیقی از وحدت یا پیوند با روان را به وجود می‌آورد. افکار مثبت و

³⁸ - Taylor & strickland

^{۳۹} Ethical

^{۴۰} Kazemi.Rezaei.Hasani

سخت رویی هردو مولفه های معنویت هستند و با سلامت و مقاومت در برابر استرس ارتباط دارند. تکیه گاه معنوی می تواند تأثیر ضربه گیری در برابر استرس داشته باشد و همچنین میان سلامت روانی، سلامت جسمی، رضایت از زندگی و سرزنده بودن، رابطه مثبت و معنادار وجود دارد (اکستین و کرن، ۲۰۰۲^{۴۱}). آلپورت (۱۹۵۰) بتسون^{۴۲}، چائنراد و ونسو^{۴۳} (۱۹۹۲) معتقدند که معنویت به دلیل تأثیر سودمند بر سلامت و بهزیستی شخصیت راهی است که در آن معنای برتر و نهایی خلق می شود و می توانیم آن را تا حدودی به عنوان یک جنبه سازماندهی شده بنیادی شخصیت در نظر بگیریم (پیدمنت، ۲۰۰۴^{۴۴})

اختلال وسواس فکری- عملی یکی از اختلالات شایع روانپزشکی است که گاه از کودکی و نوجوانی شروع می شود. اختلال وسواس فکری- عملی^{۴۵} نشانگان عصبی- روانپزشکی پیچیده ای است که مشخصه ی اصلی آن افکار ناخواسته ی تکراری و مزاحم (افکار وسواسی) و نیز رفتارهای تکراری و آزاردهنده و آیین مندی اعمال وسواسی است که به منظور اجتناب از اضطراب یا خنثی نمودن افکار وسواسی صورت میگیرد (انجمن روانپزشکی آمریکا^{۴۶}، ۱۹۹۴) و ستفال، استاد روانپزشکی در برلین (۱۸۷۷)، اولین کسی بود که به شیوع وسواس فکری- عملی که در بیمارستان های روانی به ندرت دیده میشد توجه نمود (اسبرگ، ۱۹۸۹) اگرچه مفهوم وسواسی سالیان پیش مطرح شده است؛ اما ملاک اختلال وسواس فکری- عملی در تحقیقات سال های اخیر تکمیل و اصلاح شده است که این مسأله را تا حدی می توان ناشی از این واقعیت دانست که اختلال وسواس فکری- عملی عموماً در بافت سایر اختلالات به وقوع می پیوندد.

پیشنهادهای کاربردی پژوهش

- ۱- محبت به موقع و متناسب به فرزندان و دانش آموزان، موجب کاهش وسواس فکری می شود.
 - ۲- توجه به موقع، محبت، تقویت نکات مثبت، پرورش اعتماد به نفس، موجب نگرش مثبت فرد نسبت به خود و دیگران می شود.
 - ۳- ایجاد انگیزه و ایجاد نگرش مثبت فرد نسبت به خود و معلم و دیگران موجب بهبود وضعیت تحصیلی و رفتاری فرد می شود.
 - ۴- بین فرزندان نباید تبعیض قائل شد.
 - ۵- بهتر است برای شناسایی و رفع مشکل از راهنمایی های صاحب نظران و روان شناسان و مشاوران تحصیلی استفاده گردد.
- به طور کلی می توان نتیجه گرفت که می توان با تدابیر علمی و موثر بسیاری از وسواس فکری دانش آموزان راحل نمود.

منابع

۱. استکتی، گیل (۱۳۷۶). درمان رفتاری وسواس، ترجمه عباس بخشی پور رودسری و مجید محمود علیلو، تهران: انتشارات روان پویا.
۲. اسکات پک، مروگان (۱۳۸۱). هنر عاشقی، مترجم: زهره ادهمی، تهران: دایره.
۳. اعتمادی، عذرا (۱۳۸۴). ایمان و معنویت در مشاوره و روان درمانی، تازه های روان درمانی، ۱۳- ۳۵-۳۶.
۴. دادستان، پریخ، جان بزرگی، مسعود (۱۳۷۸). بررسی اثربخشی روان درمانگری کوتاه مدت "آموزش خود مهارگری" با و بدون جهت گیری مذهبی (اسلامی) بر مهار اضطراب و تنیدگی، وزارت علوم، تحقیقات و فناوری- دانشگاه تربیت مدرس.

^{۴۱} Ekstin and korn

^{۴۲} Alport Pedson

^{۴۳} Chenrad and Venso

^{۴۴} Pishment

^{۴۵} Obsessive compulsive disorder

^{۴۶} American Psychiatric Association

۵. دادفر، محبوبه، بررسی همبودی اختلالات شخصیت در بیماران وسواسی-جبری و مقایسه آن‌ها با افراد بهنجار. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. انستیتو روانپزشکی تهران، ایران، بی‌تا.
۶. دانش، حسین، روان‌شناسی معنوی؛ دیدگاهی تازه در روان‌شناسی، مترجم: نورالدین رحمانیان چاپ اول، تهران: نسل نواندیش، بی‌تا.
۷. زاهدی، شمس‌السادات، ابراهیم پور، حبیب، خلیلی، حسن (۱۳۹۲). نقش رهبری تحول‌گرا بر عملکرد تجاری: مطالعه‌ای در شرکت گاز استان تهران. مدیریت دولتی. سال پنجم، شماره ۱۳، ۱۱۱-۱۲۵.
۸. عباس‌زاده، محمد، بوداقتی، علی (۱۳۹۳). تأثیر رهبری اخلاقی بر ظرفیت انطباق‌پذیری سازمانی (مورد مطالعه: کارمندان دانشگاه تبریز)، مدیریت دولتی، ۱۸، ۲۸۹-۳۰۸.
۹. سرلاتی، مائده، سعادت، سجاده، عیوضی، علیرضا، بیگدلی، ایمان‌الله، گل، علیرضا (۱۳۹۹). بررسی رابطه کمال‌گرایی و اضطراب با پدیده‌های حسی در مبتلایان به اختلال وسواسی-اجباری شهرستان لاهیجان، تحقیقات نظام سلامت، ۷-۱۴.
۱۰. سرمد، زهره، حجازی، الهه و عباس‌بازرگان (۱۳۹۰). روش تحقیق در علوم رفتاری، انتشارات آگاه.
۱۱. سعیدی‌گراغانی، سلمان (۱۴۰۰). بررسی تأثیر رهبری اخلاق‌مدار بر بهره‌وری نیروی انسانی با توجه به نقش میانجی رهبری اخلاق‌مدار در سازمان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مدیریت دولتی گرایش توسعه منابع انسانی؛ گروه مدیریت، موسسه آموزش عالی جاوید.
۱۲. شارف، ریچارد، اس (۱۳۸۴). نظریه‌های روان‌درمانی و مشاوره، مترجم: مهرداد فیروزبخت، تهران: مؤسسه خدمات فرهنگی رسا.
۱۳. شفیع‌آبادی، عبدالله، ناصری، غلامرضا (۱۳۷۸). نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی، (چاپ هفتم) تهران، مرکز نشر دانشگاهی.
۱۴. شمس، گیتی، کاویانی، حسین، اسماعیلی ترکانبوری، یعقوب، ابراهیم خانی، نرگس، امین منش، علیرضا (۱۳۸۹). بررسی روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه پادوا (اصلاحی دانشگاه ایالتی واشنگتن) در جمعیت دانشجویان سالم ایرانی، تازه‌های علوم شناختی، سال ۱۲، شماره ۱.
۱۵. شولتز، دوآن (۱۳۸۰). روان‌شناسی کمال، الگوی شخصیت سالم، مترجم: گیتی خوشدل، چاپ نهم، تهران: پیکان.
۱۶. شولتز، دوآن، شولتز، سیدنی، الن (۱۳۸۴). نظریه‌های شخصیت (ویرایش سوم)، مترجم: یحیی سید محمدی، چاپ هفتم، تهران: مؤسسه نشر و ویرایش.
۱۷. صادقی، منصوره‌السادات، مظاهری، دکتر محمدعلی (۱۳۸۴). اثر روزه‌داری بر سلامت روان، روانشناسی، ۳، ۲۹۲.
۱۸. صادقیان، حمیده، خدایی اردکانی، محمدرضا، اسکندری، حسین، تمیزی، زهرا، خدایی، علیرضا (۱۳۹۲). بررسی علائم اختلال وسواس فکری-عملی در مراجعه‌کنندگان به مراکز درمانی شهر تهران، روان‌پرستاری، ۲، ۲۱-۲۹.
۱۹. طیرانی‌راد، علی، فرخی، نورعلی، خیرجو، اسماعیل، صریحی، نفیسه (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی درمان‌های روان‌شناختی و دارویی در درمان اختلال وسواس فکری-عملی: یک‌فرا تحلیل، مطالعات روانشناسی بالینی، ۱۹، ۶۳-۷۹.
۲۰. علیزاده، حمید (۱۳۸۳). آلفرد آدلر، پیشگام روان‌کاوی جامعه‌نگر (چاپ اول)، تهران: دانژه.
۲۱. غباری بناب، باقر، غلامعلی لوانسانی، مسعود، محمدی، محمدرضا، ۱۳۸۴، ساخت مقیاس تجربه معنوی دانشجویان، روانشناسی، ۳، ۲۶۱.
۲۲. غباری بناب، باقر (۱۳۸۵). معنویت؛ راهی برای رشد و شکوفایی شخصی، تهران، معاونت دانشجویی و فرهنگی.
۲۳. فاطمی، میرمسعود. زارع، محمد. خرازی افرا، فاطمه. خرازی افرا، محمد (۱۳۹۳). بررسی رابطه بین رشد معنویت و چگونگی مقابله با شرایط استرس‌زا در بین اینترن‌های رشته پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی.

۲۴. یونسی، جلال، طالقانی، نرگس، احمدبرآبادی، حسین (۱۳۸۳). بررسی نقش درمان یکپارچه نگر بر بهبود ادراک خوددبزهکاران معتاد بر اساس ارتقای سطح ادراک خود، وزارت علوم، تحقیقات و فناوری - دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
۲۵. ابراهیمی، حسین؛ کاظمی، عبدالحسن؛ فلاحی خشکناب، مسعود و مدیر، راحله (۱۳۹۳). بررسی ارتباط افکار خودکشی با ویژگی های روانی - اجتماعی در بیماران افسرده، روان پرستاری، ۲، ۲، ۱۲-۱.
۲۶. ارجایی، زینب؛ نصیری، فرزاد و محمود علیلو، مجید (۱۳۹۴). مقایسه ی الگوهای بالینی شخصیت در افراد اقدام کننده به خودکشی و بهنجار بستری در بیمارستان سینا تبریز، تحقیقات علوم رفتاری، ۱۳، ۲، ۱۶۳-۱۵۵.
۲۷. امانی، ملاحح؛ ابوالقاسمی، عباس؛ احدی، بتول و نریمانی، محمد (۱۳۹۲). شیوع اختلال وسواسی-جبری در بین زنان ۲۰ تا ۴۰ ساله ی شهرستان اردبیل، مجله اصول بهداشت روانی، ۱۵، ۳، ۲۴۲-۲۳۳.
۲۸. امانی، ملاحح؛ شیرینی، اسماعیل؛ ولی پور، مصطفی؛ شیرینی، ولی (۱۳۹۲). نقش حساسیت به اضطراب و نظم جویی شناختی هیجان در اضطراب و افسردگی، مجله پژوهش در سلامت روانشناختی، ۷ (۱)، ۲۹-۳۹.
۲۹. اعظمی، یوسف، معتمدی، عبدالله، دوستیان، یونس، جلالوند، محمد، فرزنانگان، محسن (۱۳۹۱). نقش اخلاق‌مداری، معنویت و دینداری در پیش بینی رضایتمندی از زندگی در سالمندان، فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، شماره ۱۲، سال سوم، صص ۲۰-۱.
۳۰. پرزور، پرویز، عباسی، مسلم، شجاعی، احمد (۱۳۹۷). اثربخشی مداخله معنوی بر اخلاق‌مداری فردی و اجتماعی زنان قربانی خشونت خانگی، مجله روانشناسی بالینی، شماره ۲، شماره پیاپی ۳۸، سال دهم، صص ۱۰۵-۹۵.
۳۱. دهقان، فاطمه، پیری کامرانی، مرضیه، کرمی، جهانگیر. (۱۳۹۴). اثربخشی معنویت درمانی گروهی بر افزایش اخلاق‌مداری، نشریه روانشناسی و دین، شماره چهارم، پیاپی ۳۲، سال هشتم، صص ۹۲-۸۱.
۳۲. پورحسین، رضا؛ فرهودی، فرزاد؛ امیری، محسن؛ جانبرزگی، محمود؛ رضایی بیدآخویدی، اکرم؛ نوراللهی، فاطمه (۱۳۹۳). بررسی رابطه بین افکار خودکشی، افسردگی، اضطراب، تاب‌آوری، تنیدگی‌های روزانه و سلامت روانی در دانشجویان دانشگاه تهران، فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی، ۱۴ (۴)، ۲۱-۴۰.
۳۳. جانقربانی، محسن و بخشی، سیف اله (۱۳۹۴). شیوع افکار خودکشی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال تحصیلی ۹۴-۹۳، مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، ۱۷، ۵، ۱۲-۱.
۳۴. حیدری، آرمان و رسائی‌پور، کیهان (۱۳۹۳). بررسی عوامل اجتماعی و روان شناختی مؤثر بر گرایش به خودکشی: نمونه موردی زنان ۱۶ تا ۴۰ساله شهر یاسوج، بررسی مسائل اجتماعی ایران، ۴، ۲، ۲۳۳-۲۰۹.
۳۵. دنیوی، وحید؛ مقتدائی، کمال؛ تقوا، ارسیا و سلامت، منصوره (۱۳۹۳). رابطه اختلالات شخصیت با گرایش به خودکشی در سربازان یک واحد نظامی، فصلنامه پرستار و پزشک در رزم، ۳، ۲، ۱۰۸-۱۰۱.
۳۶. رقیبی، مهوش؛ روشندل، صدیقه و فرد طباطبائی، مریم (۱۳۹۴). رابطه بین اضطراب و تصور از خدا بر افکار خودکشی دانش آموزان، دومین کنفرانس بین المللی روانشناسی، علوم تربیتی و سبک زندگی، ۲۶-۱.
۳۷. زمستانی، مهدی؛ داودی، ایران؛ مهربانی زاده هنرمند، مهناز و زرگر، یداله (۱۳۹۲). اثربخشی درمان فعال سازی رفتاری گروهی بر علائم افسردگی، اضطراب و نشخوار فکری در بیماران مبتلا به افسردگی و اضطراب، مجله روانشناسی بالینی، ۵ (۴)، ۷۳-۸۵.
۳۸. علیزاده، زینب؛ رجالی، مهري؛ فیضی، آوات؛ افشار، حمید؛ حسن‌زاده، عمار؛ ادیبی، پیمان (۱۳۹۴). بررسی وضعیت اختلالات روانی (اضطراب، افسردگی و پریشانی روانی) در جمعیت بزرگسال استان اصفهان، مجله طنین سلامت، ۳، ۴، ۴۲-۴۸.

۳۹. فهیمی، صمد؛ محمدعلیلو، مجید؛ پورشریفی، حمید؛ فخاری، علی؛ اکبری، ابراهیم؛ رحیم خانلی، معصومه (۱۳۹۲). افکار بازانجامی اندیشناکی و نشخوارفکری به عنوان سازوکارهایی برای مقابله با عدم تحمل بلاتکلیفی در اختلالات اضطراب منتشر و افسردگی عمده، مجله اصول بهداشت روانی. ۱۶، ۱، ۳۴-۴۶.
۴۰. کیخاونی، ستار؛ چتری پور، فاطمه و صید خانی نهال، علی (۱۳۹۲). مقایسه افکار خودکشی و افسردگی در افراد اقدام کننده به خودکشی و سالم در استان ایلام در سال ۹۱-۱۳۹۰، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام. ۲۱، ۱، ۴۷-۵۳.
۴۱. گلایی شهرضا، منیره؛ اکرمی، ناهید و عریضی، حمیدرضا (۱۳۹۵). رابطه پرخاشگری پنهان و اختلال وسواس فکری و عملی در زنان شهر اصفهان، اولین کنفرانس بین‌المللی پژوهش‌های نوین در حوزه علوم تربیتی و روانشناسی و مطالعات اجتماعی ایران، ۸-۱.
۴۲. محمود علیلو، مجید (۱۳۹۳). مقایسه مؤلفه‌های شناختی اضطراب بین بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، اختلال وسواسی جبری و افراد عادی، فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی. ۹، ۳۵، ۱۶۹-۱۵۴.
۴۳. نجفی نژاد، محمدرضا (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش عفو و گذشت با محتوای چند رسانه‌ای با محوریت صدا و سیمای داخلی بر کاهش پرخاشگری زندانیان کرمانشاه، پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته تکنولوژی آموزشی، دانشگاه آزاد یزد.
۴۴. هاشم لو، لیلا؛ صفرعلیزاده، فاطمه؛ باقریه، فرزانه و متعارفی، حسین (۱۳۹۳). بررسی شیوع اختلال وسواسی-جبری دانشجویان دانشگاه های شهرستان خوی ۱۳۹۱، فصلنامه علمی پژوهشی انجمن علمی پرستاران ایران. ۲، ۲، ۲۱-۱۳.
۴۵. امامی، حسین. (۱۳۹۱). تأثیر رهبری اخلاقی بر تعهد سازمانی کارکنان بانک تجارت استان ایلام. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مدیریت دولتی، دانشکده مدیریت، اقتصاد و حسابداری- دانشگاه پیام نور استان تهران.
۴۶. زارع، معصومه. (۱۳۹۱). رابطه رهبری اخلاقی و رهبری تحول‌گرا با تعهد سازمانی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی شیراز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.
47. Buhr, K., & Dugas, M. J. (2006). Investigating the construct validity of intolerance of uncertainty and its unique relationship with worry. *Journal of anxiety disorders*, 20(2), 222-236.
48. Burns, G. L., Formea, G. M., Keortge, S., & Sternberger, L. G. (1995). The utilization of nonpatient samples in the study of obsessive compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 33(2), 133-144.
49. Calleo, J. S., Hart, J., Björqvinnsson, T., & Stanley, M. A. (2010). Obsessions and worry beliefs in an inpatient OCD population. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(8), 903-908.
50. Caouette, J.D, Guyer, A. E (2016). Cognitive distortions mediate depression and affective response to social acceptance and rejection, *Journal of affective Disorders*, 792-799.
51. Ferrari, J. R. (1995). Perfectionism cognitions with nonclinical and clinical samples. *Journal of Social Behavior & Personality*.
52. Freeston, M. H., Rhéaume, J., Letarte, H., Dugas, M. J., & Ladouceur, R. (1994). Why do people worry?. *Personality and individual differences*, 17(6), 791-802.
53. Frost, R. O., Steketee, G., Cohn, L., & Griess, K. (1994). Personality traits in subclinical and non-obsessive-compulsive volunteers and their parents. *Behaviour research and therapy*, 32(1), 47-56.
54. Frost, R. O., Lahart, C. M., & Rosenblate, R. (1991). The development of perfectionism: A study of daughters and their parents. *Cognitive therapy and research*, 15, 469-489.

55. Irwin, L. D., & Jones, M. K. (2017). The relationship between obsessive-compulsive symptoms, perfectionism, and anxiety sensitivity for not just right experiences. *Behaviour Change*, 34(3), 134-155.
56. Koyuncu, A., Ertekin, E., Ertekin, B. A., Binbay, Z., Yüksel, Ç., Deveci, E., & Tükel, R. (2015). Relationship between atypical depression and social anxiety disorder. *Psychiatry Research*, 225(1-2), 79-84.
57. Huang, W. L., Chen, T. T., Chen, I. M., Ma, H. M., Lee, M. T., Liao, S. C., & Gau, S. F. (2016). Depression and anxiety among patients with somatoform disorders, panic disorder, and other depressive/anxiety disorders in Taiwan. *Psychiatry Research*, 241, 165-171.
58. Mallinger, A. E. (1984). The obsessive's myth of control. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 12(2), 147-165.
59. Mogi, T., & Yoshino, A. (2017). The multiple diagnoses of comorbid anxiety disorders and higher interpersonal sensitivity predict treatment-resistant depression. *Asian Journal of Psychiatry*, 26, 131-135.
60. Rachman, S., & Hodgson, R. J. (1980). Obsessions and compulsions. (No Title).
61. Rasmussen, S. A., & Eisen, J. L. (1992). The epidemiology and differential diagnosis of obsessive compulsive disorder. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 53, 4-10.
62. Rhéaume, J., Freeston, M. H., Dugas, M. J., Letarte, H., & Ladouceur, R. (1995). Perfectionism, responsibility and obsessive-compulsive symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 33(7), 785-794.
63. Resick, C. J., Hanges, P. J., Dickson, M. W., & Mitchelson, J. K. (2016). A cross-cultural examination of the endorsement of ethical leadership. *Journal of Business Ethics*, 63, 345-359.
64. Stoeber, J. (2012). The 2×2 model of perfectionism: A critical comment and some suggestions. *Personality and Individual Differences*, 53(5), 541-545.
65. Sutherland, M. A. (2020). An Examination of Ethical leadership & Organizational Commitment. A Dissertation Doctor of Business Administration, Submitted to Nova Southeastern University.
66. Taylor, S., Afifi, T. O., Stein, M. B., Asmundson, G. J., & Jang, K. L. (2010). Etiology of obsessive beliefs: A behavioral-genetic analysis. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 24(3), 177-186.
67. Terry-Short, L. A., Owens, R. G., Slade, P. D., & Dewey, M. E. (1995). Positive and negative perfectionism. *Personality and individual differences*, 18(5), 663-668.
68. Topper, M., Emmelkamp, P. M., Watkins, E., & Ehring, T. (2017). Prevention of anxiety disorders and depression by targeting excessive worry and rumination in adolescents and young adults: A randomized controlled trial. *Behaviour research and therapy*, 90, 123-136.
69. Torres, A. R., de Abreu Ramos-Cerqueira, A. T., Torresan, R. C., de Souza Domingues, M., Hercos, A. C. R., & Guimarães, A. B. C. (2007). Prevalence and associated factors for suicidal ideation and behaviors in obsessive-compulsive disorder. *CNS spectrums*, 12(10), 771-778.