



دانشگاه گیلان
دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی
گروه کتابداری و اطلاع‌رسانی

پژوهش‌های

روان‌شناسی بالینی و مشاوره

علمی - پژوهشی

شاپا: ۶۳۵۲-۲۲۵۱

سال ۱، شماره ۱، بهار و تابستان ۱۳۹۰

۱

عوامل مؤثر بر تاب‌آوری در افراد مواجه شده با ضرب‌به روانی

سیدجواد سید محمودی، چنگیز رحیمی، بنور السعدی

بررسی تأثیر موریتاد درمانی بر کاهش اضطراب

معصومه اسماعیلی

تأثیر آموزش خودگویی واقع‌گرایانه بر افزایش رضایت ناشویی زنان

سحر کیانی‌نژاد

بررسی رابطه بین ابعاد کمال‌گرایی و اضطراب پنهان در دانشجویان

محمد سعید عبدخدائی، بهروز مهرام، زهرا الیزانلو

تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباط همسران بر کاهش تعارض‌های زناشویی زوج‌های متقاضی طلاق

فرشاد دهباری، مریم فاتحی‌زاده، سیداحمد احمدی، حسین مولوی، فاطمه بهرامی

مقایسه باورهای فراشناختی و راهبردهای کنترل فکر در دانشجویان با سطوح بهنجار و بیمارگون از نگرانی

حمید خانی‌پور، فرامرز سهرابی، سعید طباطبائی

بررسی اثربخشی گروه درمانی شناختی-متمرکز بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه...

زهرا اکاملی، بهرام علی‌قنبری، هاشم آبادی، حمیدرضا آقامحمدیان، شریف

بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس خودارزشیابی‌های مرکزی

سید اسماعیل هاشمی‌شیخ‌شبابی، کیومرث بشلیه‌متو، چهرتقی پور، عبدالکافزمنیسی

نقش سرشت و منش در پیش‌بینی نشانه‌های اختلال وسواس در نوجوانان

عباس‌ابوالقاسمی، مریم فیعی، محمدنریمانی

بررسی رابطه بین ساختار انگیزشی و رضایت زناشویی

جواد صالحی‌فردی، مهینا باقری‌نژاد، زهرا فرزانه، جعفر طالبیان‌شریف

آموزش هوش هیجانی و اثربخشی آن بر کاهش پر خاشگیری نوجوانان پر خاشجی

سیدعلی کیمیایی، محمد رضا فتاحی، عاطفه سلطانی‌فر

تأثیر حرکات موزون ورزشی بر هوش عینی کودکان پیش‌دبستانی

علی غنائی‌چمن‌آباد، حسین کارشکی

بِسْمِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

پژوهش های روان شناسی بالینی و مشاوره

(مطالعات تربیتی و روان شناسی)

دوفصلنامه علمی - پژوهشی

دانشگاه فردوسی مشهد

دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی

گروه روان شناسی

سال ۱، شماره ۱، تابستان ۱۳۹۰

شاپا : ۶۳۵۲-۲۲۵۱

پروانه انتشار نشریه: نامه شماره ۱۲۴۱۱۴۰۵ مورخ ۸۳/۲/۱۲

این مجله به استناد مجوز ۸۹/۳/۱۱/۱۰۵۰۳۲ مورخ ۸۹/۱۲/۱۴ کمیسیون نشریات علمی کشور

دارای اعتبار علمی - پژوهشی است.

این مجله در پایگاههای زیر نمایه می شود :

- پایگاه استنادی علوم جهان اسلام (ISC)

- پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی (SID)

و در پایگاه Magiran نیز در دسترس قرار دارد

مدیر مسئول: دکتر بختیار شعبانی ورکی، استاد دانشگاه فردوسی مشهد

سر دبیر: دکتر بهرام علی قنبری هاشم آبادی، دانشیار دانشگاه فردوسی مشهد

هیئت تحریریه:

دکتر حمیدرضا آقامحمدیان شهرباف	استاد دانشگاه فردوسی مشهد
دکتر امیر امین یزدی	دانشیار دانشگاه فردوسی مشهد
دکتر نورمحمد بخشانی	دانشیار علوم پزشکی زاهدان
دکتر محمدعلی بشارت	استاد دانشگاه تهران
دکتر فریبرز درتاج	دانشیار دانشگاه علامه طباطبائی
دکتر جواد صالحی فدردی	استادیار دانشگاه فردوسی مشهد
دکتر سید محمود طباطبائی	استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر بهرام علی قنبری هاشم آبادی	دانشیار دانشگاه فردوسی مشهد

داوران این شماره: دکتر حمید رضا آقامحمدیان شهرباف، دکتر معصومه اسماعیلی، دکتر محسن اصغری نکاح، دکتر سید امیر امین یزدی، دکتر محمد خیر، دکتر علی سیادت، دکتر زهره سپهری شاملو، دکتر جواد صالحی فدردی، دکتر سید محمود طباطبائی، دکتر زهرا طیبی، دکتر مرتضی مدرس غروی، دکتر کیومرث فرحبخش، دکتر بهرامعلی قنبری هاشم آبادی، دکتر حسین کارشکی، دکتر محمدباقر کجباف، دکتر سیدعلی کیمیایی، دکتر علی مشهدی، دکتر علی مقیمی، دکتر جواد ملازاده، دکتر بهروز مهram، دکتر حمیدطاهر نشاط دوست، دکتر داوود حسینی نسب

کارشناس مجله: علی نقدی دولو

ویراستار: حسین حسن آبادی، سید امیر امین یزدی

صفحه آرا: محمد رامین نادری

✧ برای دریافت راهنمایی نحوه نگارش مقاله، لطفا به وبگاه مجله مراجعه نمایید. ✧

آدرس دفتر مجله: مشهد، دانشگاه فردوسی مشهد، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی،

صندوق پستی ۱۵۱۸ - کد پستی ۹۱۷۷۹۴۸۹۹۱

تلفن: ۰۵۱۱ ۸۸۰۳۶۸۷

دور نگار: ۰۵۱۱ ۸۷۸۳۰۱۲

آدرس وبگاه مجله: <http://tpccp.um.ac.ir>

فهرست مندرجات

صفحه	نویسنده	عنوان
۵	سید جواد سید محمودی، چنگیز رحیمی، نوراله محمدی	عوامل مؤثر بر تاب‌آوری در افراد مواجه شده با ضربه روانی
۱۵	معصومه اسماعیلی	بررسی تأثیر مورتی‌ادرمانی بر کاهش اضطراب
۳۱	سحر کیانی نژاد	تأثیر آموزش خودکویی واقع‌گرایانه بر افزایش رضایت زناشویی زنان
۴۷	محمد سعید عبدخدائی، بهروز مهram زهرا ایزانلو	بررسی رابطه بین ابعاد کمال‌گرایی و اضطراب پنهان در دانشجویان
۵۹	فرشاد بهاری، مریم فاتحی زاده، سید احمد احمدی، حسین مولوی فاطمه بهرامی	تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباط همسران بر کاهش تعارض‌های زناشویی زوجهای متعارض متقاضی طلاق
۷۱	حمید خانی پور، فرامرز سهرابی سعید طباطبایی	مقایسه باورهای فراشناختی و راهبردهای کنترل فکر در دانشجویان با سطوح بهنجار و بیمارگون از نگرانی
۸۳	زهرا کاملی، بهرام علی‌قنبری هاشم‌آبادی حمید رضا آقا محمدیان شعیراف	بررسی اثربخشی گروه درمانی شناختی متمرکز بر طرحواره بر تعدیل طرحواره‌های ناسازگار اولیه در دختران نوجوان بی‌سرپرست و بدسرپرست
۹۹	سید اسماعیل هاشمی شیخ‌شبان کیومرث بشلیده، منوچهر تقی‌پور عبدالکاظم نیسی	بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس خودارزشیابی‌های مرکزی
۱۱۹	عباس ابوالقاسمی، مریم رفیعی محمد نریمانی	نقش سرشت و منش در پیش‌بینی نشانه‌های اختلال وسواس در نوجوانان
۱۳۳	جواد صالحی فدردی، مینا باقری نژاد زهرا فرزانه، جعفر طالبیان شریف	بررسی رابطه بین ساختار انگیزشی و رضایت زناشویی
۱۵۳	سیدعلی کیمیایی، محمدرضا رفتار عاطفه سلطانی‌فر	آموزش هوش هیجانی و اثربخشی آن بر کاهش پرخاشگری نوجوانان پرخاشجوی
۱۶۷	علی غنائی چمن‌آباد، حسین کارشکی	تأثیر حرکات موزون ورزشی بر هوش عینی کودکان پیش‌دبستانی

به نام خدا

سخن سردیبر

در دنیای ماشینی و پرشتابی که در آن همه چیز از تعادل و توازن خارج گردیده، سرعت ها به صورت سرسام آوری فزونی پیدا کرده، تلاش ها بی وقفه، خستگی ها جبران ناپذیر، روحیه ها بسیار پائین و بی توجهی به مسائل بنیادی انسانی رو به تزايد است، رشد آمار طلاق روبه فزونی و میزان مراجعه به روانشناسان و مشاوران بسیار گسترده، همدلی و درک انسانی دچار کاستی جدی گردیده است. بیماری های روانی می رود تا گوی سبقت را از سایر امراض برآید. چیزی جز معنویت، نیک اندیشی، تغییر و تحول درونی در سایه پژوهش های علمی و کاربردی نمی تواند بشریت را از این همه نابسامانی و از هم گسیختگی روانی نجات بخشد.

در کشور اسلامی عزیزمان نیز روانشناسان پژوهشگر در تلاشند تا از طریق نتایج یافته های پژوهشی خویش در راستای کاهش آلام انسانی گامی موثر بردارند، هرچند که در این فضا نقایص فراوانی از جمله ضعف روش شناختی، کم توجهی به جنبه های کاربردی پژوهش ها، گسترش بدون برنامه رشته های روانشناسی و مشاوره در سایه کم توجهی به زیرساخت ها در دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی و همچنین گسترش بی رویه خدمات روانشناختی در سطح جامعه توأم با نظارت ضعیف، تهدیدهایی هستند که فضاها را پژوهشی و آکادمیک را به مخاطره می اندازند.

برای کاهش نقایص ذکر شده راه های مختلفی را می توان یافت که یکی از این راه ها ارائه نتایج پژوهش ها در مجموعه هایی است که تحت نظارت و داوری دقیق اندیشمندان به زیور چاپ آراسته می شوند، امید است با تلاش دانش پژوهان متعهد و پرتلاش کاستی های یاد شده تقلیل یابد.

گروه روانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد با پیشینه تاسیس بیش از چهل سال و راه اندازی دوره کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی از سال ۱۳۶۹ و توسعه تحصیلات تکمیلی سایر گرایش های روانشناسی و مشاوره در یک دهه گذشته و دوره دکتری روانشناسی در سالهای اخیر و همچنین سابقه مشارکت جدی در چاپ مقالات در یازده دوره مجله مطالعات علوم تربیتی و روانشناسی با در نظر گرفتن حجم وسیع پژوهش ها ضرورت تفکیک مجله علمی - پژوهشی مستقل را مدنظر قرارداد که بحمدالله با پیگیری مجدانه همکاران ارجمند خصوصاً "معاونت محترم پژوهش و فناوری دانشگاه و مساعدت مسئولین ذیربط این مهم به بار نشست و اینک شاهد چاپ اولین دوره از این مجله خواهیم بود.

حال که به فضل الهی مراحل اجرایی و قانونی انتشار مجله پژوهش های روان شناسی بالینی و مشاوره به نتیجه رسیده است این اقدام را یکی از گام های جدی در مسیر کاستن بخشی از مشکلاتی که به آنها اشاره گردید می دانیم ، از این روست که وظیفه خویش دانستیم تا همه اندیشمندان و دانش پژوهان ارجمند را در پیام رسانی و شکوفایی های کشور عزیزمان به یاری بطلبیم ، تا باشد که به لطف پروردگار متعال و همکاری همه علاقمندان شاهد رشد و اعتلای علمی روان شناسی ایران زمین باشیم.



سید محمودی، سید جواد؛ رحیمی، چنگیز؛ محمدی، نوراله (۱۳۹۰). عوامل مؤثر بر تاب‌آوری در افراد مواجهه شده با ضربه روانی. پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۱(۱)، ۵-۱۴.

عوامل مؤثر بر تاب‌آوری در افراد مواجهه شده با ضربه روانی

سید جواد سید محمودی^۱، چنگیز رحیمی^۲، نوراله محمدی^۳

تاریخ دریافت: ۱۳۸۸/۲/۲۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۴/۱۲

چکیده

تاب‌آوری یکی از موضوعات مطرح در روان‌شناسی سلامت است. بسیاری از تحقیقات به بررسی عواملی پرداخته‌اند که با این متغیر در ارتباط می‌باشند. هدف این پژوهش بررسی نقش عاطفه مثبت، عاطفه منفی و خوش‌بینی در پیش‌بینی تاب‌آوری است. شرکت‌کنندگان در تحقیق، ۲۰۱ (۱۰۰ مرد و ۱۰۱ زن) دانشجوی دانشگاه شیراز بودند که در طی ۵ سال گذشته یک حادثه ناگوار را تجربه کرده بودند. از این افراد خواسته شد که پرسشنامه‌های فهرست وقایع زندگی، عاطفه مثبت و منفی خصلتی (PANAS)، جهت‌گیری زندگی (LOT - R) و تاب‌آوری جوانان را تکمیل نمایند. داده‌های حاصل با استفاده از تحلیل رگرسیون به روش همزمان مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که عاطفه مثبت، عاطفه منفی و خوش‌بینی با تاب‌آوری رابطه معنادار دارند و می‌توانند تغییرات آن را تبیین کنند. رابطه‌ی معنی‌داری بین جنسیت و وضعیت تأهل با تاب‌آوری مشاهده نشد. این تحقیق نشان‌گر اهمیت عواطف مثبت و خوش‌بینی در افزایش توان مقابله افراد هنگام رویارویی با مشکلات سخت زندگی است. علاوه بر این نتایج ممکن است بیانگر این حقیقت باشند که افراد تاب‌آور، خوش‌بین تر هستند.

واژه‌های کلیدی: تاب‌آوری، عاطفه مثبت، عاطفه منفی، خوش‌بینی

^۱ کارشناس ارشد دانشگاه شیراز، sjismahmoodi@gmail.com

^۲ استادیار دانشگاه شیراز

^۳ دانشیار دانشگاه شیراز

مقدمه

روان‌شناسی سلامت به دنبال شناسایی سازه‌ها و شیوه‌هایی است که سلامت و بهداشت روان را به دنبال دارد. به این دلیل عواملی که به انسان در سازگاری و انطباق با مشکلات و تهدیدات زندگی کمک کند، از موضوعات مورد توجه این حوزه خواهد بود. در این ارتباط یکی از موضوعات قابل توجه در روان‌شناسی سلامت و بهداشت روانی، تاب‌آوری^۱ است. این موضوع تحقیقات زیادی را موجب شده است. گارمزی^۲ و ماستن^۳ (۱۹۹۱) تاب‌آوری را "یک فرایند، توانایی، یا پیامد سازگاری موفقیت‌آمیز با شرایط تهدید کننده" تعریف کردند. به بیان دیگر تاب‌آوری، سازگاری مثبت در واکنش به شرایط ناگوار است (والر^۴، ۲۰۰۱). راتر^۵ (۱۹۹۰) تاب‌آوری را به عنوان تفاوت‌های فردی در مقابله و واکنش به موقعیت‌های دشوار تعریف می‌کند. بنابراین، یک فرد تاب‌آور موقعیت ناگوار را به شیوه‌ی مثبت‌تری پردازش می‌کند و خود را برای رویارویی با آن دارای توانمندی قلمداد می‌کند. البته تاب‌آوری تنها پایداری در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدید کننده نیست و حالتی انفعالی در رویارویی با شرایط خطرناک نمی‌باشد، بلکه شرکت فعال و سازنده در محیط پیرامونی خود است. می‌توان گفت تاب‌آوری، توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی - روانی در شرایط خطرناک است (کانر^۶ و دیویدسون^۷، ۲۰۰۳). افزون بر این، محققان بر این باورند که تاب‌آوری نوعی ترمیم خود با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی است (گارمزی، ۱۹۹۱؛ ماستن، ۲۰۰۱؛ راتر، ۱۹۹۹؛ لوتار^۸، سیجی^۹ و بکر^{۱۰}، ۲۰۰۰). کامپفر^{۱۱} (۱۹۹۹) باور داشت که تاب‌آوری، بازگشت به تعادل اولیه یا رسیدن به تعادل سطح بالاتر (در شرایط تهدید کننده) است و از این رو موجب سازگاری موفق در زندگی می‌شود. در عین حال کامپفر به این نکته اشاره می‌کند که سازگاری مثبت با زندگی، هم می‌تواند پیامد تاب‌آوری به شمار آید و هم به عنوان پیش‌آیند، سطح بالاتری از تاب‌آوری را موجب شود. وی این مسأله را ناشی از پیچیدگی تعریف و نگاه فرایندی به تاب‌آوری می‌داند. تحقیقات کمی در مورد منابع تاب‌آوری کمک کننده در بهبود از ضربه روانی صورت

^۱ - Resilience

^۲ - Garmezy

^۳ - Masten

^۴ - Waller

^۵ - Rutter

^۶ - Conner

^۷ - Davidson

^۸ - Luthar

^۹ - Cicchetti

^{۱۰} - Becker

^{۱۱} - Kumpfer

گرفته است. هیجانات مثبت نقش بسیار مهمی در بهبود افراد از فشار روانی بازی می‌کند (زاترا^۱، اسمیت^۲، افلیک^۳ و تنن^۴، ۲۰۰۱). بعضی محققان معتقدند که هیجانات مثبت منابع روان‌شناختی بسیار مهمی هستند که به فرد کمک می‌کند در مقابل فشار روانی از روش‌های مقابله‌ای موثری استفاده کند (فردریکسون^۵ و جوینر^۶، ۲۰۰۲؛ هابفول^۷، ۱۹۸۹). بنابراین افرادی که هیجانات مثبت را به میزان بیشتری تجربه می‌کنند، احتمالاً در مقابل حوادث سخت مقاوم‌تر هستند و بنابراین تاب‌آورتر می‌باشند (زاترو، جانسون^۸ و دیویس^۹، ۲۰۰۵). از طرف دیگر افراد خوش‌بین از زندگی خود لذت بیشتری می‌برند، سلامت روانی و جسمانی بیشتری دارند و هنگام رویارویی با فشار روانی از روش‌های مقابله‌ای بهتری استفاده می‌کنند (کارور^{۱۰} و شی‌یر^{۱۱}، ۲۰۰۲). پژوهش حاضر با هدف بررسی سازوکارهای اثرگذاری بر تاب‌آوری و متغیرهایی که آن را تسهیل می‌کنند، انجام شد. سوالات تحقیق عبارتند از:

آیا خوش‌بینی - بدبینی در افراد مواجه شده با استرس، تاب‌آوری را پیش‌بینی می‌کند؟

آیا عاطفه مثبت و منفی در افراد مواجه شده با استرس، تاب‌آوری را پیش‌بینی می‌کند؟

روش

آزمودنی‌ها

آزمودنی‌ها ۲۰۱ دانشجوی کارشناسی دانشگاه شیراز بودند که یک حادثه استرس‌زا را در طی ۵ سال گذشته تجربه کرده بودند. تجربه‌ی ضربه‌ی روانی در میان دانشجویان دانشگاه شبیه تجربه آن در میان افراد عادی است (برنات^{۱۲}، رونفلد^{۱۳}، کالهن و آریاس^{۱۴}، ۱۹۹۸). شرکت‌کنندگان از میان ۳۵۰ دانشجو انتخاب شدند که پرسشنامه فهرست وقایع زندگی را تکمیل کرده بودند. از این تعداد کسانی که حداقل یک حادثه استرس‌زا را طی ۵ سال گذشته تجربه کرده بودند، انتخاب شدند. ۱۴۹ نفر به خاطر نداشتن این معیار از تحقیق حذف شدند: ۶۲ نفر هیچ حادثه‌ای را گزارش نکردند و ۸۷ نفر حادثه‌ای را گزارش کردند که از

^۱- Zautra

^۲- Smith

^۳- Affleck

^۴- Tennen

^۵- Fredrickson

^۶- Joiner

^۷- Hobfoll

^۸- Johnson

^۹- Davies

^{۱۰}- Carver

^{۱۱}- Scheier

^{۱۲}- Bernat

^{۱۳}- Ronfeld

^{۱۴}- Arias

زمان وقوع آن بیش از ۵ سال می‌گذشت. حجم نمونه باقی مانده که وارد تحلیل شدند ۱۰۱ زن و ۱۰۰ مرد با متوسط سنی ۲۲ سال بودند که از میان آنان ۸۴ درصد مجرد و ۱۶ درصد متأهل بودند. تعداد حادثه‌ای که توسط هر نفر گزارش شده به این شرح است: ۴۹/۹ درصد شرکت کنندگان ۱ حادثه، ۲۰/۳ درصد شرکت کنندگان ۲ حادثه، ۱۸/۸ درصد شرکت کنندگان ۳ حادثه و ۶/۷ درصد شرکت کنندگان ۴ حادثه و بقیه بیش از ۴ حادثه را تجربه کرده بودند. در ضمن پس از خاتمه پژوهش، آزمودنی‌ها در مورد نتایج تحقیق از طریق پست الکترونیکی (ایمیل) مورد اطلاع رسانی قرار گرفتند.

ابزار اندازه‌گیری

پرسشنامه فهرست وقایع زندگی (TLEQ): پرسشنامه فهرست وقایع زندگی (کوبنی^۱، ۱۹۹۵) ۱۷ حادثه استرس‌زا را نشان می‌دهد که ممکن است در زندگی افراد اتفاق افتاده باشد. هر حادثه شامل گزینه‌های "برای خودم اتفاق افتاد"، "برای یک فرد نزدیک اتفاق افتاد"، "در مورد آن مطلع شدم"، "مطمئن نیستم" و "برایم اتفاق نیفتاده است" می‌باشد. در این تحقیق فقط افرادی انتخاب شدند که به گزینه اول جواب مثبت داده بودند.

پرسشنامه عاطفه مثبت و منفی خصلتی (PANAS): این مقیاس، یک ابزار خودسنجی ۲۰ آیتی است و برای اندازه‌گیری دو بعد خلقی یعنی عاطفه مثبت و عاطفه منفی، طراحی شده است (واتسن^۲، کلارک^۳ و تلگن^۴، ۱۹۸۸). آیت‌ها روی یک مقیاس ۵ پنج نقطه‌ای (۱= بسیار کم تا ۵= بسیار زیاد) از سوی آزمودنی رتبه‌بندی می‌شود. در مطالعه‌ی بخش‌پور (۱۳۸۴)، روایی سازه‌ای و اعتبار این آزمون روی ۲۵۵ نفر دانشجوی مبتلا به اضطراب و افسردگی مورد بررسی قرار گرفت. سازگاری درونی (ضریب آلفا) برای هر دو مقیاس ۰/۸۷ بدست آمد. عاطفه مثبت با افسردگی رابطه منفی داشت، بار عاملی ۰/۲۷ و معنادار است. اما رابطه میان عاطفه مثبت با اضطراب معنی‌دار نیست (بار عاملی، ۰/۱۲). یعنی با استفاده از مقیاس عاطفه مثبت بیماران افسرده از بیماران مضطرب قابل تفکیک هستند و در نهایت عاطفه منفی و عاطفه مثبت به نحو معناداری همبستگی معکوس (۰/۳۹) دارند.

پرسشنامه بازنگری شده‌ی جهت‌گیری زندگی (LOT-R): بر اساس مدل شی‌پر^۵ و کارور^۱ (۱۹۸۵)

^۱- Kubnay

^۲- Watson

^۳- Clark

^۴- Tellegen

^۵- Scheier

خوش‌بینی و بدبینی که به ترتیب انتظار نتایج فراگیر مثبت و منفی تعریف می‌شود، از جمله عوامل مؤثر در سازگاری می‌باشند. آزمون بازنگری شده‌ی جهت‌گیری زندگی پرسشنامه‌ای است که تفاوت‌های فردی در خوش‌بینی- بدبینی را می‌سنجد. آزمودنی‌ها به ۱۰ ماده آزمون بر اساس یک مقیاس پنج نقطه‌ای (۰= کاملاً مخالفم تا ۴= کاملاً موافقم) پاسخ می‌دهند.

شی‌یر و کارور (۱۹۸۵) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۶ و ضریب بازآزمایی ۰/۷۹ (مدت چهار هفته‌ای) برای یک گروه دانشجوی را گزارش کردند. (کارور و همکاران، ۱۹۹۳). روایی همگرا و افتراقی این پرسشنامه با مقیاس منبع کنترل^۲ و مقیاس عزت نفس روزنبرگ^۳ تایید شده است (پوسکار^۴ و همکاران، ۱۹۹۹).

مقیاس تاب‌آوری جوانان (اوشیو^۵، کانکو^۶، نگامین^۷ و ناکایا^۸، ۲۰۰۳): این مقیاس از ۲۱ گویه تشکیل شده که آزمودنی‌ها باید پاسخ‌های خود را در یک دامنه ۵ نقطه‌ای درجه‌بندی کنند. این مقیاس شامل ۳ خرده مقیاس است که عبارتند از: جستجوی تازگی، تنظیم هیجانی، و جهت‌گیری مثبت به آینده. ضریب آلفای کرونباخ برای عامل جستجوی تازگی ۰/۷۲، برای تنظیم هیجانی ۰/۵۶ و برای جهت‌گیری مثبت نسبت به آینده ۰/۹۱ بود که توسط محقق محاسبه شد. این ضریب برای نمره کلی تاب‌آوری ۰/۸۱ بود. این نشان می‌دهد که همسانی درونی مقیاس در حد مطلوب می‌باشد. همبستگی بین هر یک از خرده مقیاس‌ها و نمره کلی معنادار (۰/۷۳، ۰/۷۵ و ۰/۷۶) بود.

یافته‌ها

در جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد و همبستگی متغیرها ارائه شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود، همبستگی میان خرده مقیاس‌های آزمون تاب‌آوری معنادار می‌باشد. به همین دلیل برای جلوگیری از تأثیر هم خطی چندگانه، نمره کلی آزمون تاب‌آوری در مراحل بعدی تحلیل مورد استفاده قرار گرفت. همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، عاطفه مثبت، و خوش‌بینی با تاب‌آوری رابطه مثبت و معنادار دارند و رابطه عاطفه منفی با تاب‌آوری منفی و معنادار است. اما بین جنسیت و وضعیت تأهل و

^۱- Carver

^۲- Locus of Control Scale

^۳- Rosenberg Self Esteem Scale

^۴- Puskar

^۵- Oshio

^۶- Kaneko

^۷- Nagamine

^۸- Nakaya

تاب آوری رابطه معنادار وجود نداشت.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرها و همبستگی میان آنها

متغیر	میانگین (انحراف معیار)	همبستگی							
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷			
۱ عاطفه مثبت	۳۴/۴۶ (۷/۵۳)								
۲ عاطفه منفی	۲۳/۶۲ (۷/۳۹)	۰/۳۸ ^{**}							
۳ خوش بینی	۱۴/۹۵ (۳/۶۱)	۰/۴۰ ^{**}	۰/۳۱ ^{**}						
۴ تاب آوری	۷۴/۴۳ (۹/۵۵)	۰/۶۱ ^{**}	۰/۵۱ ^{**}	۰/۴۴ ^{**}					
۵ جستجوی تازگی	۲۷/۰۱ (۳/۷۶)	۰/۴۷ ^{**}	۰/۳۵ ^{**}	۰/۲۴ ^{**}	۰/۷۳ ^{**}				
۶ تنظیم عواطف	۲۸/۴۳ (۴/۲۸)	۰/۴۰ ^{**}	۰/۵۰ ^{**}	۰/۳۵ ^{**}	۰/۷۵ ^{**}	۰/۳۹ ^{**}			
۷ جهت گیری مثبت نسبت به آینده	۱۸/۹۸ (۴/۶۸)	۰/۵۰ ^{**}	۰/۲۹ ^{**}	۰/۳۹ ^{**}	۰/۷۶ ^{**}	۰/۳۲ ^{**}	۰/۳۱ ^{**}		

^{**} $p = 0/001$

هم چنین میانگین نمره کلی تاب آوری زنان با مردان مقایسه شد که این تفاوت معنادار نبود ($t = 2/14, p = 0/034$). تفاوت میانگین افراد مجرد و ازدواج کرده محاسبه شد که این تفاوت نیز معنادار نبود ($t = -1/6, p = 0/11$).

برای بررسی نقش عاطفه مثبت، عاطفه منفی، خوش بینی (به عنوان متغیرهای پیش بین) روی تاب آوری (به عنوان متغیر ملاک) در افرادی که دچار حادثه ای استرس زا بوده اند، متغیرها وارد معادله تحلیل رگرسیون به روش همزمان شدند. برای تحلیل رگرسیون ابتدا یک تحلیل واریانس انجام می شود که اثبات شود حداقل یکی از متغیرها توانایی پیش بینی متغیر ملاک را دارد. نتیجه این تحلیل در جدول شماره ۲ آورده شده است:

جدول شماره ۲. شاخص های تحلیل واریانس یک راهه (ANOVA) جهت بررسی معناداری کل مدل رگرسیون

مجموع	درجه	میانگین مجموع	F	سطح معناداری
معجزورات	آزادی	معجزورات		
رگرسیون	۳	۳۰۱۶/۱۸	۶۴/۴۶	۰/۰۰۰
باقی مانده	۱۹۷	۴۶/۷۸		
کل	۲۰۰		۱۸۲۶۵/۳۴	

متغیر پیش‌بینی کننده: عاطفه مثبت، عاطفه منفی، خوش‌بینی. متغیر ملاک: تاب‌آوری

همانطور که مشاهده می‌شود مقدار سطح معناداری ($p = ۰/۰۰۰$) نشانگر این امر است که مدل رگرسیون معنادار می‌باشد.

جدول ۳ نتایج اجرای تحلیل رگرسیون را نشان می‌دهد. از آنجا که بین جنسیت و وضعیت تأهل با تاب‌آوری رابطه معنادار مشاهده نشد، بنابراین از معادله تحلیل رگرسیون حذف شدند. اما سه متغیر عاطفه مثبت و منفی و خوش‌بینی به طور معناداری با متغیر ملاک همبسته بودند و توانستند مقداری از تغییرات تاب‌آوری را تبیین کنند، به طوری که هر سه متغیر با یکدیگر ۴۸ درصد تغییرات تاب‌آوری را پیش‌بینی کردند ($R = ۰/۷۰$ ، $\text{adj}R^2 = ۰/۴۸۸$ ، $F_{۱۹۷,۳} = ۶۴/۴۶$ ، $p = ۰/۰۰۰$).

جدول شماره ۳. شاخص‌های تحلیل رگرسیون خطی با روش ورود همزمان

مدل	ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استاندارد شده	
	B	خطای استاندارد معیار	β	t
سطح معناداری				
مقدار ثابت	۵۷/۴۱۴	۳/۸۴۹		۱۴/۹۱۷
عاطفه مثبت	۰/۵۴۷	۰/۰۷۳	۰/۴۳۱	۷/۴۵۳
عاطفه منفی	-۰/۳۷۸	۰/۰۷۲	-۰/۲۹۳	-۵/۲۵۴
خوش‌بینی	۰/۴۷۶	۰/۱۴۹	۰/۱۸۰	۳/۱۹۹

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش به منظور تعیین نقش عاطفه مثبت، عاطفه منفی، خوش بینی و ویژگی های جمعیت شناختی مثل جنسیت و وضعیت تأهل روی تاب آوری انجام شد. تاب آوری از جمله عوامل مؤثر در سلامت روانی و رضایت از زندگی افراد مواجه شده با انواع ضربه های روانی است (سیلیمان^۱، ۱۹۹۴؛ لازاروس^۲، ۲۰۰۴). تحقیقات مختلفی نشان داده اند که کاهش در میزان تاب آوری در برابر رویدادهای زندگی، با نوعی احساس فشار روانی، اضطراب و افسردگی همراه بوده است (آنتونسکی^۳، ۱۹۸۷؛ لازاروس، ۲۰۰۴). اهمیت آن سبب شده است که محققان به بررسی متغیرهایی که آن را پیش بینی می کنند، پردازند.

نتایج اجرای تحلیل رگرسیون به روش گام به گام نشان داد که هر سه متغیر عاطفه مثبت، عاطفه منفی و خوش بینی با تاب آوری همبستگی دارند و می توانند تغییرات آن را تبیین کنند. در تحقیقات دیگر این نتایج تکرار شده است. بنابر مدل فریدریکسون و جوینر (۲۰۰۲)، عاطفه مثبت باعث مقابله موثرتر در رویارویی با فشار روانی خواهد شد. در تحقیق زاوترا و همکاران (۲۰۰۵) روی نمونه ای از زنان مبتلا به درد آرتریت (ورم مفاصل) عاطفه مثبت با کاهش عاطفه منفی در طول درد همراه بود و این افراد در مقابل درد دارای تاب آوری بیشتری بودند. از طرف دیگر وقتی که در طول درد مفاصل عاطفه مثبت کاهش می یافت، عاطفه منفی افزایش پیدا می کرد. این نتایج نشان می دهد که عاطفه مثبت بالا آزمودنی هایی را که در مقابل فشار روانی تاب آور هستند، مشخص می کند (زاوترا و همکاران، ۲۰۰۵). مطالعات قبلی دریافته اند که خوش بینی از اجزای یک شخصیت تاب آور است (ماجور^۴، ریچاردز^۵، کوپر^۶، کوزارلی^۷ و زابک^۸، ۱۹۹۸؛ وانبرگ^۹ و باناس^{۱۰}، ۲۰۰۰). در یک مطالعه طولی که توسط ماکیکانگاس^{۱۱}، کینانن^{۱۲} و فلت^{۱۳} (۲۰۰۴) انجام شد، خوش بینی با تاب آوری در دو بار اندازه گیری با فاصله زمانی یک سال همبسته بود. در این مطالعه نیز خوش بینی با تاب آوری همبستگی داشت. احتمالاً علت این ارتباط این است که افراد خوش بین در هنگام مواجه با فشارهای روانی از سبک های مقابله ای موثرتری استفاده می کنند. هم چنین افراد

^۱- Silliman

^۲- Lazarus

^۳- Antonovsky

^۴- Major

^۵- Richards

^۶- Cooper

^۷- Cozzarelli

^۸- Zubek

^۹- Wanberg

^{۱۰}- Banas

^{۱۱}- Mäkikangas

^{۱۲}- Kinnunen

^{۱۳}- Feldt

خوش‌بین دارای طرحواره‌های ذهنی انعطاف‌پذیرتری هستند و می‌توانند هنگام مواجهه با ضربه‌های روانی، به طور انطباقی موقعیت را پردازش کنند و با آن کنار بیایند.

تحقیق فعلی با محدودیت‌هایی به شرح زیر همراه بود: در تحقیق حاضر از نمونه‌ای استفاده شده است که دارای تجربه ضربه روانی می‌باشند. هرچند که این از نقاط قوت پژوهش است، با اینحال بهتر بود که شدت حادثه نیز سنجیده می‌شد تا از این طریق بتوان تأثیر آن را بر تاب‌آوری مورد بررسی قرار داد. از طرف دیگر، نقش متغیرهای واسطه‌ای مثل روش‌های مقابله‌ای و حمایت اجتماعی نیز باید مورد توجه قرار گیرد.

منابع

- بخشی‌پور، عباس؛ دژکام، محمود. (۱۳۸۴). "تحلیل عاملی تأییدی مقیاس عاطفه مثبت و منفی"، مجله روانشناسی، ۹، ۷۸ - ۶۵.
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Bernat, J. A., Ronfeldt, H. M., Calhoun, K. S., & Arias, H. (1998). Prevalence of traumatic events and peritraumatic predictors of posttraumatic stress symptoms in a nonclinical sample of college students. *Journal of Traumatic Stress*, 11, 645-664.
- Carver, C., & Scheier, M. F. (2002). *Optimism*. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 231-243). New York: Oxford University Press.
- Conner, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Conner-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18, 76-82.
- Fredrickson, B. L & Joiner, T. (2002). Positive emotions trigger upward spirals toward emotional well-being. *Psychological Science*, 13:172-175.
- Garmezy, N. (1991). Resilience and vulnerability to adverse developmental outcomes associate with poverty. *American Behavioral Scientist*, 34, 416-430.
- Garmezy, N., & Masten, A. (1991). *The protective role of competence indicators in children at risk*. In E. M. Cummings, A. L. Green, & K. H. Karraki (Eds.), *Life span developmental psychology: Perspectives on stress and coping* (pp. 151-174). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Hobfoll, S. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44, 513-524.
- Kubany, e. (1995). *The traumatic life events questionnaire (TLEQ): a brief measure of prior trauma exposure*. unpublished scale.
- Kumpfer, K. L. (1999). *Factor and processes contributing to resilience: The resilience framework*. In: M. D. Glantz & J. L. Johnson (Eds.), *Resilience and development* (pp. 179-224). New York: Kluwer Academic Publishers.
- Lazarus, A. (2004). Relationships among indicators of child and family resilience and adjustment following the September 11, 2001 tragedy. The Emory center for myth and ritual in American life. Available on: www.marila.emory.edu/faculty/Lazarus.htm.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical

- evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71, 543-562.
- Major, B., Richards, C., Cooper, M. L., Cozzarelli, C., & Zubek, J. (1998). Personal resilience, cognitive appraisals, and coping: An integrative model of adjustment to abortion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 735-752.
- Mäkikangas, A., Kinnunen, U., & Feldt, T. (2004). Self-esteem, dispositional optimism, and health: Evidence from cross-lagged data on employees. *Journal of Research in Personality*, 38, 556-575.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56, 227-238.
- Oshio, A., Kaneko, M., Nagamine, S. & Nakaya, M. (2003). Construct validity of the Adolescent Resilience Scale. *Psychological Reports*, 93, 1217-1222.
- Puskar, K. R., Sereika, S. M., Lamb, J., Tusaie-Mumford, K., & McGuinness, T. (1999). Optimism and its relationship to depression, coping, anger, and life events in rural adolescents. *Issues in Mental Health Nursing*, 20, 115-130.
- Rutter, M. (1990). *Psychosocial resilience and protective mechanisms*. In J. Rolf, A. Masten, D. Cicchetti, K. Nuechterlein, & S. Weintraub (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp. 181-214). New York: Cambridge University Press.
- Rutter, M. (1999). Resilience concepts and findings: Implications for family therapy. *Journal of Family Therapy*, 21, 119-144.
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985). Optimism, coping and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 4, 219-247.
- Silliman, B. (1994). Resilience review. Available on: <http://www.cyfernet.org/research/resilreview.html>.
- Waller, M. A. (2001). Resilience in ecosystemic context: Evolution of the child. *American Journal of Orthopsychiatry*, 71, 290-297.
- Wanberg, C. R., & Banas, J. T. (2000). Predictors and outcomes of openness to changes in a reorganizing workplace. *Journal of Applied Psychology*, 85, 132-142.
- Watson, D., Clark, L. & Tellegen, A. (1988). Development and Validation of Brief Measures of Positive and Negative Affect: The PANAS Scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 6, 1063-1070.
- Zautra, A., Johnson, J. L, Davies, M. Positive Affect as a source of resilience for woman in chronic pain. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 212-20.
- Zautra, A., Smith, B., Affleck G., Tennen, H. (2001). Examinations of chronic pain and affect relationships: applications of a dynamic model of affect. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 786-795.



اسماعیلی، معصومه (۱۳۹۰). بررسی تأثیر مورتادرمانی بر کاهش اضطراب.
پژوهش های روان شناسی بالینی و مشاوره، ۱(۱)، ۳۰-۱۵.

بررسی تأثیر مورتادرمانی بر کاهش اضطراب

دکتر معصومه اسماعیلی^۱

تاریخ دریافت: ۱۳۸۸/۳/۱۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۴/۶

چکیده

هدف اصلی پژوهش حاضر، بررسی تأثیر مورتادرمانی بر کاهش اضطراب مراجعین به مرکز مشاوره است. ابزار استفاده شده در این پژوهش پرسشنامه حالت - صفت اشپیل برگر (STAI) است. متغیر مستقل پژوهش حاضر عبارت است از ۶ جلسه ی مورتادرمانی که بصورت انفرادی برای هر یک از مراجعین اجرا شده و متغیر وابسته عبارت است از نمره ای که هر آزمودنی از پرسشنامه اضطراب اشپیل برگر بدست می آورد. جامعه ی آماری پژوهش حاضر را مراجعه کنندگان به دو مرکز مشاوره در تهران در سال ۱۳۸۷ که زن یا مرد بودند، ۲۰ تا ۳۵ سال سن داشتند، دارای تحصیلات در حد دیپلم، لیسانس یا فوق لیسانس بوده و هیچگونه دارویی مصرف نمی کردند، تشکیل می داد. نمونه ی مورد نظر در پژوهش حاضر ۲۰ زن و مرد از بین ۲۹ مراجع بود که شرایط انتخاب را داشتند و به شکل تصادفی ساده نمونه گیری شده و سپس به صورت تصادفی به یکی از دو گروه آزمایشی و یا کنترل ملحق شده بودند. در این تحقیق از روش پژوهش تجربی و طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل استفاده شده و تجزیه و تحلیل داده ها از طریق آزمون غیر پارامتریک یومن ویتنی صورت گرفته است. نتیجه ی پژوهش، نشان داد که درمان مورتادی در کاهش اضطراب مراجعه کنندگان مؤثر بوده است.

واژه های کلیدی: مورتادرمانی - اضطراب حالت، صفت اشپیل برگر

مقدمه

بررسی ها نشان داده اند که اختلال های اضطرابی دارای بیشترین فراوانی در سطح کل جمعیت هستند. اضطراب پدیده ای رایج، شناخته شده و فراگیر به نظر می آید. کسانی که از اضطراب رنج می برند، اغلب در

^۱ عضو هیات علمی دانشگاه علامه طباطبائی تهران azadi209@yahoo.com

سطح پایینی از سازش یافتگی قرار دارند و معمولاً از راهبردهای مقابله‌ای^۱ مانند اجتناب و گریز از موقعیت استفاده می‌کنند و به طیف وسیعی از مشکلات، از اختلال‌های شناختی و بدنی تا ترس‌های غیرموجه و وحشت‌زدگی‌ها گرفتار شده، بخش عمده‌ای از امکانات خود را از دست می‌دهند و به این ترتیب کارآمدی آنها تقلیل می‌یابد. برای کاهش اضطراب و جلوگیری از پیامدهای ویرانگر آن، شیوه‌های متعدد درمانگری شکل گرفته‌اند بطوریکه در حال حاضر با توجه به تنوع زیاد این شیوه‌ها انتخاب شیوه‌ای خاص برای رویارویی با اضطراب مشکل بنظر می‌رسد. از جمله عواملی که در انتخاب نوع درمان باید به آن توجه داشت شخصیت مراجع و مشاور، فضای مشاوره، آموخته‌های قبلی مراجع و فرهنگ مشاور و مراجع است. یکی از انواع درمان‌های مورد استفاده برای تعدیل اضطراب که برگرفته از فرهنگ شرقی و مناسب روحیه ایرانی است -هرچند بین روان‌شناسان ایرانی شناخته شده بنظر نمی‌رسد- موریتادرمانی است که در غرب طرفداران زیادی دارد.

در سال‌های اخیر، درمانگران غربی، دامنه‌ای غنی از فنون درمانی را به وجود آورده‌اند که غالباً ریشه آنها در شرق و در قرن‌ها قبل، یافت می‌شود (دیتریج^۲، ۱۹۷۹، به نقل از سلتزر، ۱۹۸۳). درمان موریتایی توسط موریتا، رئیس بخش روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی جاییکی در توکیو در سال‌های ۱۹۳۸ - ۱۸۷۴، در اوایل قرن بیستم ارائه شد (رینولدز، ۱۹۸۹، به نقل از اگریسگ^۳، ۱۹۹۸؛ ایشی یاما، ۱۹۸۷؛ لی واین، ۱۹۹۳؛ چن، ۱۹۹۸؛ مهد آفندی ۱۹۹۹؛ گلن، ۱۹۸۶). این درمان هدف محوری^۴، بر مبنای اصول ذن بودیسم ایجاد شده است (مهد افندی، ۱۹۹۹). عنصر کلیدی این روش درمانی، برخلاف بیشتر درمان‌های غربی که هدف اولیه را حذف یا کنترل علائم اضطراب قرار می‌دهند (ایشی یاما، ۱۹۸۷)، کمک به بیمار برای افزایش آگاهی موثر در مورد علائم، بدون دستکاری موارد دیگر و تشویق او به پذیرش موقعیت خود برای غلبه بر آن است (سلتزر^۵، ۱۹۸۳). در این روش سعی در هدایت بیمار از بیش اشتغالی ذهنی درباره‌ی علائم عصبی و تلاش برای حذف آنها به سوی پذیرش اضطراب به صورت طبیعی (همان طوری که هست)، (آروگاماما) و این جا و اکنون (مائدا و ناتان^۶، ۱۹۹۹) و در عین حال، انجام رفتارهای سازنده است (ناکامورا، ۱۹۹۸).

^۱ Coping strategies^۲ Deatherage, G^۳ Ogrisseg, J.F^۴ Purpose - Centered^۵ Seltzer, L.F^۶ Maeda, F. & Nathan, J.H

موریتا درمانی به جای تأکید بر مواجهه‌ی بین درمانگر و بیمار، مراقبه و خودگزارشی او را تشویق می‌نماید (روزن^۱، ۲۰۰۱) و به جای تأکید بر رابطه‌ی پزشک - بیمار، بر رابطه‌ی تعلیمی، معلم - شاگردی، استوار است (ایشی یاما، ۱۹۹۵). این نوع از درمان به جای یادگیری کلامی و ذهنی، بر یادگیری تجربی، به جای کاهش ناراحتی، بر ایستادگی در برابر ناراحتی ذهنی به نفع عمل و خلاقیت تأکید دارد (ایشی یاما، ۱۹۸۷). موریتا درمانی بیشتر از آنکه به آسیب شناسی توجه داشته باشد بر مسائل هستی گرایی و سطوح بین فردی تأکید نموده است (والش، ۱۹۸۸، به نقل از فرانس و همکاران)^۲، نهایتاً به جای این که فرآیند محور و متمرکز بر گفتگو باشد، درمانی نتیجه محور و متمرکز بر رفتار است (ایشی یاما، ۱۹۸۷ و ایشی یاما، ۲۰۰۳).

موریتا درمانی، مشکلات انسان را نتیجه‌ی فقدان بلوغ، درک نادرست و عدم هماهنگی می‌داند. به نظر موریتا مشکلات نوروتیک در افرادی به چشم می‌خورد که افکار و رفتارهای ناپخته‌ای دارند. اما می‌توان با آموزش دوباره به آن‌ها، به ویژه در مورد مسائلی از قبیل کنترل، مسئولیت، احساسات و رفتار، این مشکلات را تخفیف داد (پارلوف، ۱۹۸۷).

مفاهیمی که در درمان موریتایی به کار می‌روند، عبارتند از:

۱ - آروگاما: مفهوم اساسی در موریتا درمانی، طبیعی بودن احساسات (آروگاما) است. آروگاما، به معنای واقعی کلمه «آنچه که هست» معنا می‌شود و موریتا از آن برای مفهوم پذیرش واقعیت، استفاده نمود (مهدافندی، ۱۹۹۹ و اپوشیان، ۱۹۹۴ و مائدا و ناتان، ۱۹۹۹).

۲ - خودهای متفاوت: خود رفتاری با خود هیجانی، متفاوت است (ایشی یاما، ۱۹۸۶ b و رینولدز، ۱۹۸۴، به نقل از ایشی یاما، ۱۹۸۷) به این ترتیب هر چند انسان هیجانات را تجربه می‌کند، اما می‌تواند در سطح رفتاری قربانی آن نشود (ایشی یاما، ۱۹۸۷). موریتا معتقد است که مراجع می‌تواند احساساتش را بپذیرد و با این وجود، بر اساس موقعیت رفتار نماید (سانسون، ۲۰۰۵).

۳ - پیروی از طبیعت: در اصول فلسفی تائو، تبعیت از قوانین طبیعت دیده می‌شود که به مراجعان یاری می‌دهد تا آرامش و هم رنگی را به عنوان قوانین طبیعت برای موفقیت در برابر شرایط روانشناختی به کار ببندند (چانگ و همکاران، ۲۰۰۵). انسان باید کاملاً خودش را جزء نظام کل بداند و با جریان طبیعت حرکت

¹ Rosen, E

² France, M.H. et al

کند. کنترل تصنعی انسان نمی‌تواند جریان تحولی طبیعت را تغییر دهد و صرف انرژی و منابع انسانی، جهت چنین منظوری، بی فایده خواهد بود. درموریتادرمانی، این ایدئولوژی «تبعیت از طبیعت» نامیده می‌شود (چن، ۱۹۹۸).

۴- دو سویه بودن^۱: حیات انسان کلیتی مبتنی بر تعادل میان دو منبع اساسی انرژی است. این دو نیرو در یک همزیستی مداوم ماهیت هر چیزی را در طبیعت شکل می‌دهند که حیات انسان، هم جزء آن است. از این منظر هر چیزی در جهان دارای دو جنبه است، مانند مثبت و منفی آرام و خشن، رضایت بخش و ناراحت کننده، پویا و ایستا، این متغیرهای هم زیست، مثل دو روی یک سکه اند. زمانی که ما احساس می‌کنیم، از یک طرفش تأثیر گرفتیم، تأثیر دیگری نیز همان جاست. به منظور حفظ روابط هماهنگ و خلاقانه، میان فرد و محیط - یا آنچه که در موریتادرمانی تبعیت از طبیعت نام دارد - هر دو جنبه هم در حیات انسان و هم در طبیعت باید مورد توجه قرار گیرد. از آن جایی که ویژگی دو جنبه بودن کلیت زندگی رامی‌سازد، از دست دادن یکی از دو جنبه به معنای دشواری و نقص در زندگی است. اگر یک جنبه نادیده گرفته شود، حیات تعادلش را از دست می‌دهد و مشکلات روانشناختی رخ می‌دهند. بنابراین نخستین عملکرد مشاوره و روان درمانی، کمک به مراجع برای آگاهی یافتن از دو جنبه‌ای بودن زندگی و درک زیستن از هر دو جنبه می‌باشد (چن، ۱۹۹۸).

۵- خودسازنده^۲: بر اساس اصل دو سویه بودن وقتی فرد درگیر احساسات و تفکرات منفی می‌شود به سمت مشکلات روانشناسی سوق پیدا می‌کند (چن، ۱۹۹۸ به نقل از چانگ و همکاران، ۲۰۰۵). بنابراین عملکرد کلیدی روان درمانی موریتایی، کمک به مراجع است تا توجه بیشتری به ویژگیهای مثبت زندگی نماید.

۶- شکاف بین واقعیت و آرمان^۳: به شکاف و تنش بین خودآرمانی و خودتجربی یا تناقض بین واقعیت و آرمان اشاره دارد (موریتا، ۱۹۲۸، به نقل از لی واین، ۱۹۹۳ و چن، ۱۹۹۸). تعارض موجود برخاسته از ذهن فرد و واقعیت است، به این صورت که فرد تلاش می‌کند تا به صورت ذهنی، آنچه را که واقعاً وجود دارد، مطابق با امیال و انتظاراتش، به شکلی که تصور می‌کند باید باشد، کنترل، اصلاح یا انکار نماید (لی واین، ۱۹۹۳).

۷- تثبیت توجه^۴: اضطراب فرد در سطح بالایی به مشکلات فرد در تمرکز مربوط می‌شود. از این منظر

¹ Bilaterality Perspective / two sidedness

² Constructive Self

³ Constructive Self

⁴ Attentional fixation

تمرکز عمدی انسان، نقش مهمی در ایجاد مسائل روانشناختی بازی می‌کند. بنابراین "فعالیت درمانی" می‌تواند با هدایت توجه مراجع به سمت حالت‌های معین، از این پدیده‌ی روانشناختی، بهره‌گیری نماید. مانند توجه به وظیفه، توجه به امور زندگی روزمره، توجه به جنبه‌های مثبت زندگی. نکته‌ی مهم، هدایت توجه مراجع به حالت‌های مطلوب‌تر شناختی، هیجانی و رفتاری است (چن، ۱۹۹۸).

۸- رفتار کردن: یک تلاش عمده در موریتادرمانی، این است که مردم را وادار کند تا آنچه را که در لحظه مورد نیاز است، بدون در نظر گرفتن احساسات همراه با آن انجام دهند. رینولدز چنین می‌گوید: «لازم است که نوروTIKها یاد بگیرند، مجبور نیستند احساس کنند که دوست دارند کاری را انجام دهند، بلکه فقط باید آن را انجام دهند.» (گلمن، ۱۹۸۶).

۹- تجربه‌ی زمینه‌ای^۱: «درک کردن» و «یقین» متفاوت است. یقین نتیجه‌ی تجربه‌ی عملی فرد است در حالی که درک کردن از استدلال انتزاعی و اقناع ذهنی به وجود می‌آید. درک عمیق و درست، تنها از تجربه‌ی واقعی نشأت می‌گیرد. بنابراین تکلیف مهمی که نباید در فرایند کمک به مراجع فراموش شود، این است که او در جمع‌آوری، غربال و کاربرد تجربیات فعلی‌اش یاری شود. در نتیجه چارچوب کیفی یقین می‌تواند سازمان دهی شود و این امر سطح شناخت فردی را ارتقاء خواهد بخشید (چن، ۱۹۹۸).

۱۰- وقفه‌های نگرشی رفتار^۲: اصطلاح وقفه‌های نگرشی رفتار که در موریتادرمانی به کار می‌رود به مفاهیم، تفکرات (انتظارات، منطق، اولویت‌ها، ارزش‌ها، مفروضه‌ها و طرح‌ها) و دیگر فعالیت‌های قابل مشاهده و غیر قابل مشاهده‌ی خودانگیخته‌ی مراجع بر می‌گردد که از انجام فعالیت‌های دلخواه و مطلوب، جلوگیری به عمل می‌آورد. حتی زمانی که مراجعان به شناخت و بینش کافی و تشخیص لزوم اجرای یک کار معینی می‌رسند، ممکن است هنوز از آن اجتناب ورزند (ایشی یاما، ۱۹۹۰).

۱۱) پذیرش اضطراب^۳: یکی از مفاهیم کلیدی در رویکرد موریتا، عبارت است از تأکید او بر پذیرش اضطراب و احساسات مرتبط به عنوان بخشی از زندگی انسان و تبدیل این احساسات به یک انرژی مثبت تا منجر به آغاز فعالیت‌های سازنده و سالم در زندگی شود (ایشی یاما، ۱۹۹۰a,b به نقل از چن، ۱۹۹۶).

¹ Contextual experience

² Behavioral Attitudinal Blocks

³ Acceptance of Anxiety

در ارتباط با تأثیر موریتا درمانی، رینولدز (۱۹۷۶) گزارش نمود که اوهارا^۱، آیزاوا^۲ و ایوای^۳ در سال ۱۹۷۰، با متاآنالیزی از ۱۱ مطالعه‌ی انجام شده بین سال‌های ۱۹۱۹ و ۱۹۶۰، دریافتند که ۸۴٪ بیماران، معالجه شده یا بهبود یافته‌اند. این ارقام با توجه به مسائل روش‌شناسی موجود در این پژوهش، باید محتاطانه تفسیر شوند (اپوشیان، ۱۹۹۴). مطالعه‌ی تک‌موردی^۴ تجربی ایشی‌یاما (۱۹۸۶) با عنوان تأثیرات شناختی-رفتاری موریتا درمانی کوتاه مدت بر مراجعان غربی مبتلا به اضطراب اجتماعی، مؤثر بودن این نوع درمان را نشان دادند. ایشی‌یاما (۱۹۹۱) تأثیرات مداخله‌ی کوتاه مدت موریتا را بر ۵ دانشجوی دانشگاه کانادا مورد بررسی قرار داد. اثر بخشی مداخله را در ۴ نفر از ۵ مراجع تأیید نمود (ایشی‌یاما، ۱۹۹۱). این مطالعه به عنوان یکی از اولین نشانه‌های کمی اثر بخشی موریتا درمانی در غرب، در نظر گرفته شد. کلی^۵ در سال ۱۹۹۲ کاربرد موریتا درمانی را به صورت مؤلفه‌ای در یک بسته‌ی درمانی انتخابی، شامل رویکردهای گشتالت، راجرزی و سایکودینامیک برآسیب دیدگان زنای با محارم، بررسی کرد. او مطالعه‌ی موردی خانمی را که مورد سوء استفاده‌ی جنسی قرار گرفته و به طور موفقیت آمیزی با استفاده از این رویکرد انتخابی، تحت درمان قرار گرفته بود را گزارش نمود. برنامه‌های موریتایی در این شیوه، در بخش آخر درمان، زمانی که درمان بر رفتارهای سازنده، متمرکز بود، اجرا شد. مراجع گزارش نمود که با کسب توانایی پذیرش اضطراب در حین انجام رفتارهای جدید و سازنده‌تر به روابط بین فردی سالمتری دست یافت (اپوشیان، ۱۹۹۴). اپوشیان (۱۹۹۴) اثر بخشی موریتا درمانی به شیوه‌ی گروهی را بر مبتلایان به هراس اجتماعی نیز بررسی کرد. نتایج تحقیق نشان داد افراد گروه آزمایش، نسبت به گروه کنترل در همه‌ی موارد بهبودی معناداری یافتند. کمپبل و همکاران^۶ (۲۰۰۶) تأثیرات ذهنی و روانشناختی مهار احساسات را در مقایسه با پذیرش آن‌ها در نمونه‌ای از افراد مبتلا به اضطراب و اختلالات خلقی بررسی کردند. ۶۰ مراجع با تشخیص اختلالات خلقی و اضطرابی به طور تصادفی در ۲ گروه قرار گرفتند. یک گروه به استدلالی^۷ برای سرکوب احساسات و گروه دیگر به استدلالی برای پذیرش آن‌ها گوش دادند. سپس اعضا،

^۱ Ohara, K^۲ Aizawa, B^۳ Iwai, H.^۴ Single - case^۵ Kelly, P^۶ Campbel, L. et al^۷ Rational

یک فیلم احساس برانگیز را تماشا کردند و به دستورات آن عمل نمودند. پریشانی ذهنی^۱، ضربان قلب، میزان هدایت پوست و آریتمی حفره‌ی تنفسی، قبل و بعد از فیلم اندازه‌گیری شد. گرچه دو گروه میزان‌های مشابهی از پریشانی ذهنی را در طی فیلم گزارش کردند، اما گروه پذیرش تأثیرات منفی کمتری را در طی زمان پس از نمایش فیلم گزارش نمود. به علاوه گروه سرکوب، افزایش ضربان قلب و گروه پذیرش، کاهش ضربان قلب را در پاسخ به فیلم نمایش دادند. اما هیچ تفاوتی بین دو گروه از هدایت پوستی یا آریتمی حفره‌ی تنفسی مشاهده نشد. فورمن و همکاران^۲ (۲۰۰۷) در مطالعه‌ای ACT (درمان پذیرش و مسئولیت) را با (درمان شناختی) CT مقایسه کردند. آنها صد و یک مورد مراجعین سرپائی ناهمگن با میزان متوسط تا شدیدی از اضطراب یا افسردگی را که به طور تصادفی به (CT) یا (ACT) تقسیم شدند را مورد بررسی قرار دادند. به طور کلی، نتایج، پیشنهاد می‌کند که ACT کارآمد و قابل انتشار است و با آن که با مکانیسم‌های متفاوتی عمل می‌کند، تأثیری حداقل معادل با CT دارد. رومرو^۳ اورسیلو^۴ (۲۰۰۷) در مطالعه‌ای پیشنهاد کردند که اجتناب از تجربه، ممکن است نقش مهمی را در اختلال اضطرابی فراگیر (GAD)^۵ داشته باشد. تأکید آن‌ها در بین درمان‌های اختلال اضطراب فراگیر، بر درمان‌های ذهن آگاهی و رویکردهای مبتنی بر پذیرش بامدل‌های شناختی - رفتاری موجود، متمرکز بود. آنها چنین فرض کردند که درمانی که بر پذیرش تجربه تأکید دارد، ممکن است هم منجر به کاهش علائم شود و هم بهبود کیفیت زندگی را برای افرادی با اختلالات مزمن، به دنبال داشته باشد. سپس در یک آزمایش آزاد^۶ یک نوع رفتار درمانی بر مبنای پذیرش را که جدیداً برای درمان GAD استفاده می‌شود، بر ۱۶ مراجع که گزارشاتی از علائم اضطرابی، افسردگی و ترس و اجتناب از تجارب درونی‌شان داشتند، اجرا کردند. مراجعان کاهش واضحی را در شدت علائم بالینی GAD نشان دادند، همچنین آنها بهبود در کیفیت زندگی‌شان را نیز گزارش نمودند. این تغییرات پس از درمان مشاهده شده و در پیگیری سه ماهه نیز تداوم داشت. فورمن^۷، هربرت^۸، موریتا^۹، یموناس^۱ و گلر^۲ (۲۰۰۷) در تحقیقی، تأثیر درمان پذیرش و مسئولیت را در

^۱ Subjective distress

^۲ Foreman, E. M. et al

^۳ Romer, L.

^۴ Orsillo, S. M.

^۵ Generalized anxious disorder

^۶ Open trial

^۷ Forman, E.M

^۸ Herbert, G.D

^۹ Morita, E

مقایسه با درمان شناختی بر افراد مبتلا به اضطراب یا افسردگی بررسی کرده و نتیجه گرفتند که رفتار اجتناب اجتماعی، در گروهی که درمان پذیرش و مسئولیت گرفته بودند، کاهش بیشتری داشته است. با توجه به اشتراکات مفاهیم زیربنایی موریتا درمانی با فرهنگ ایرانی و نتایج مثبت حاصل از این نوع درمان، این سؤال برای محقق مطرح شد که آیا موریتا درمانی می‌تواند در کاهش اضطراب نمونه‌ی ایرانی نیز مؤثر باشد؟

این پژوهش با هدف ارزیابی تأثیر موریتا درمانی در کاهش اضطراب صورت گرفته است. فرضیه‌ی پژوهش عبارت است از: موریتا درمانی بر کاهش میزان اضطراب مبتلایان به اضطراب مؤثر است. به این ترتیب متغیر مستقل پژوهش عبارت بود از ۶ جلسه‌ی موریتا درمانی که بصورت انفرادی برای هر یک از مراجعین اجرا شد و متغیر وابسته عبارت بود از نمره‌ای که هر آزمودنی از پرسشنامه اضطراب اشپیل برگر بدست آورد. دراین تحقیق از روش پژوهش تجربی و طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل استفاده شده است.

RG ₁	T ₁	x	T ₂
RG ₂	T ₁	-	T ₂

جامعه آماری نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری این پژوهش را زنان و مردان ۲۰-۳۵ سال مراجعه‌کننده به دو مرکز مشاوره در تهران با سطح تحصیلی دیپلم، لیسانس یا فوق‌لیسانس بودند که تشخیص روانپزشکی اضطراب فراگیر دریافت کرده بودند و در زمان اجرای تحقیق هیچگونه دارویی مصرف نمی‌کردند. نمونه‌ی مورد نظر در پژوهش حاضر را ۲۰ زن و مرد از بین ۲۹ مراجع به دو مرکز مشاوره تشکیل می‌دادند که شرایط انتخاب را داشتند. نمونه مورد نظر از بین مراجعین معرفی شده به عنوان مبتلا به اضطراب که نمره اضطراب بالایی داشتند، به صورت تصادفی در دو گروه کنترل یا آزمایش جایگزین شدند.

پرسشنامه حالت - صفت اشپیل برگر (STAI)^۳

پرسشنامه حالت - صفت اشپیل برگر (STAI) این پرسشنامه شامل ۴۰ گزینه خود گزارشی است و اضطراب

¹ Yemonas, P.D

² Geller, P.A.

³ state- trait anxiety inventory

فراگیر را می‌سنجد. ۲۰ گزینه اول حالت^۱ و ۲۰ گزینه بعدی صفت^۲ اضطراب را می‌سنجد. یعنی بطور کلی شخص چه احساسی دارد. مقیاس STAI از میزان اعتبار و پایایی زیادی برخوردار است. (اشپیل برگر، گورسوک، لاجن، واگ و جاکوبز^۳، ۱۹۸۳ به نقل از شمس و همکاران ۱۳۸۳). در تحقیق حاضر از مقیاس حالت استفاده شده است. این پرسشنامه ۲۰ ماده دارد که بر اساس مقیاس لیکرت، (۱) خیلی کم، (۲) کم، (۳) زیاد و (۴) خیلی زیاد نمره گذاری می‌شود (پناهی شهری ۱۳۷۲). برای ماده های ۱ الی ۲۰ هر یک از فرم های حالت و صفت حداقل ۲۰ و حداکثر ۸۰ نمره در نظر گرفته می‌شود. بنابراین نمره هر آزمودنی در هر فرم بین نمره ۲۰ تا ۸۰ قرار خواهد گرفت. صادقی (۱۳۸۳) گزارش می‌دهد که ضریب اعتبار (همگونی) این مقیاس را برای مقیاس حالت ۰/۹۳۱ و برای مقیاس صفت ۰/۹۰۸ محاسبه کرده است. همچنین همبستگی بالای پرسشنامه اشپیل برگر و آزمون اضطراب کتل با فرض روایی مناسب آزمون اضطراب کتل، ۰/۹۳ و مثبت و معنا دار است و بنابراین از این پرسشنامه برای سنجش اضطراب می‌توان استفاده کرد.

مراحل اجرای پژوهش عبارت بود از: ۱) گزینش تصادفی آزمودنی ها برای گروه کنترل و آزمایش (۲) اجرای پیش آزمون و جمع آوری داده های مربوطه (۳) اجرای متغیر مستقل برای آزمودنی هایی که به صورت تصادفی در گروه آزمایش قرار گرفته اند (۴) اجرای پس آزمون و جمع آوری اطلاعات و داده های ناشی از اجرای آن (۵) تجزیه و تحلیل داده ها (۶) گزارش تحقیق

روش تجزیه و تحلیل داده ها

پس از نمره گذاری پرسشنامه های آزمودنی های دو گروه، نتایج در دو سطح توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. در سطح توصیفی از شاخص های گرایش مرکزی؛ شاخص های پراکندگی و کشیدگی استفاده شد. در تجزیه و تحلیل استنباطی نیز برای آزمون نرمال بودن توزیع نمرات از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده شد و با توجه به نرمال نبودن نمرات هر دو گروه، امکان استفاده از روش کوواریانس برای کنترل آماری پیش آزمون وجود نداشت. بنابر این با استفاده از آزمون غیر پارامتریک یو مان ویتنی، تفاوت میانگین های گروه آزمایش و گواه در پیش آزمون و پس آزمون مورد مقایسه قرار گرفت تا

¹ state

² trait

³ Speaburger, Gursuck, Lachen, Wug, Jacobs

تأثیر موری‌تا درمانی بر کاهش اضطراب آزمودنی‌ها مشخص شود.

شاخص های گرایش مرکزی، پراکندگی و کجی نمرات مقیاس اضطراب و آزمون نرمال بودن نمرات آزمودنی‌ها در جدول زیر آمده است.

جدول ۱: شاخص های گرایش مرکزی و پراکندگی نمرات اضطراب گروه آزمایش

آزمون	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	خطای استاندارد کجی	آزمون کولموگروف اسمیرنوف	
					مقدار Z	سطح معناداری
پیش آزمون	۴۵/۹۰	۱۲/۱۵۰	۰/۸۶۹	۰/۶۸۷	۰/۵۱۶	۰/۹۵۱
پس آزمون	۳۲/۷۵	۸/۰۴۴	۰/۸۰۵	۰/۶۸۸	۰/۴۴۷	۰/۹۸۹

در جدول فوق نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف حاکی از نرمال نبودن تمام نمرات مقیاس اضطراب است.

شاخص های گرایش مرکزی، پراکندگی و کجی نمرات مقیاس اضطراب گروه گواه و آزمون نرمال بودن نمرات آزمودنی‌ها در جدول زیر آمده است.

جدول ۲: شاخص های گرایش مرکزی و پراکندگی نمرات اضطراب گروه گواه

آزمون	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	خطای استاندارد کجی	آزمون کولموگروف اسمیرنوف	
					مقدار Z	سطح معناداری
پیش آزمون	۴۴/۵۰	۹/۷۳۲	۱/۰۷۲	۰/۶۸۱	۰/۶۴۱	۰/۸۰۶
پس آزمون	۴۸/۲۰	۱۲/۲۱۸	-۰/۱۰۰	۰/۶۸۰	۰/۳۸۱	۰/۹۹۱

نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف در جدول فوق حاکی از نرمال نبودن نمرات مقیاس اضطراب است.

جدول زیر نتایج آزمون یو مان ویتنی را برای مقایسه میزان تغییرات اضطراب دو گروه آزمایش و گواه در پیش آزمون و پس آزمون در اثر موری‌تا درمانی نشان می‌دهد.

جدول ۳: نتایج آزمون یومان ویتنی برای آزمون تاثیر بر کاهش اضطراب موریتا درمانی

گروه ها	مجموع رتبه ها	میانگین رتبه ای	مقدار من ویتنی	مقدار Z	سطح معناداری
موریتا درمانی	۵۵۰/۴۱	۲۷/۵۰	۵۹/۴۹۰	-۳/۸۰۴	۰/۰۰۰
گروه گواه	۲۶۹/۵۰	۱۳/۴۰			

همانگونه که در جدول فوق ملاحظه می شود میزان تفاوت نمرات اضطراب گروه آزمایش در اثر موریتا درمانی بیشتر از گروه گواه بوده و این تفاوت معنادار است. بنابراین فرضیه صفر مبنی بر معنادار نبودن تفاوت میزان تغییرات اضطراب در اثر روش درمانی موریتایی در سطح ۰.۰۱ رد شده و فرضیه مقابل مورد تایید قرار گرفته است و با اطمینان ۹۹ درصد می توان گفت که این روش در کاهش اضطراب اعضای گروه آزمایش تاثیر داشته است.

بحث و نتیجه گیری

روان درمانی شناختی از جمله درمان شناختی هیجانی مفهوم اضطراب را به عنوان جلوه ای از افکار غیرمنطقی در نظر می گیرد که باید این افکار مورد بحث و تحلیل قرار گیرند تا تغییر یابند اما موریتا درمانی، اضطراب را از زاویه مثبت مورد توجه قرار داده است. از آنجا که اضطراب مولفه اصلی زندگی روزمره است، رهایی از آن غیرممکن است. نبرد با اضطراب توان و انرژی زیادی را از انسان می گیرد. شیوه ای موثرتر در حفظ و استفاده کامل از انرژی محدود بشر تبدیل انرژی منفی به نیروهای سودمند است. درمان موریتایی بر این فرض استوار است که هیجانات فرد از جمله، اضطراب دارای نوسان طبیعی است و در قلمرو کنترل فرد قرار ندارند. بنابراین، این پدیده ها صرفاً باید مورد «پذیرش» و تصدیق قرار گیرند (اگریسگ، ۱۹۹۸). به عبارت دیگر، این درمان مراجع را به مشاهده و تأیید احساسات ناخوشایند هدایت می کند و به جای این که از او بخواهد تا به این احساسات خود واکنش نشان دهد، وی را جهت انجام رفتار کارآمد و پاسخ به موقعیت موجود فرا می خواند (لی و این، ۱۹۹۳). مفهوم پایه ای موریتا مبتنی بر این پیش فرض است که اضطراب، توأم با تمایل انسان به خود شکوفایی است و این بیانگر ماهیت انگیزشی مثبت انسان به رشد است. به عبارت دیگر زندگی با اضطراب به معنای رویارویی با واقعیت و چالش کردن و پرداختن به اقداماتی عملی برای حل مشکل است. لذا

پذیرش می‌تواند به عنوان شکل پنهان کنارآمدن موثر باشد. موری‌تادرمانی، جهت‌گیری رفتاری-شناختی دارد. در واقع فنون مداخله‌ای آن، ماهیتی فعال دارد. در این الگو چنین فرض می‌شود که افراد می‌توانند تجارب زندگی خود را از طریق کار با تجارب عملی و توجه به اصل اکنون و اینجا ارتقا بخشند، اما فراتر از تجربه احساسات می‌رود. در این الگو هدف مداخله درمانی کمک به مراجع در فعال شدن است و برای این امر دو دلیل عمده را ذکر کرده‌اند. اول اینکه تمایل به خودشکوفایی و زندگی، از طریق فعالیتهای سازنده تحقق می‌یابد. دوم اینکه خودپرداختن به فعالیت، به نوعی یک فرایند فعال یادگیری است و از این طریق اضطراب به تدریج کاهش می‌یابد، چرا که مراجع نسبت به تماس کامل خود با محیط آگاه‌تر می‌شود. مفهوم کلیدی موری‌تادرمانی کنارآمدن موثر با محیط مستلزم رفتارهای سودمند است. به ویژه آنکه لازم است توجه کنیم که هدف نهایی کارآمدی رفتاری، کسب سلامت روان شناختی متعادل نسبت به حالت "خود تعالی بخشی"^۱ است. ایشی‌یاما^۲ (۱۹۸۶) پیشنهاد می‌کند که چنین حالتی از بودن، این امکان را به مراجعان می‌دهد که تجارب ذهنی خود را درک کرده و به فعالیت سودمندتری بپردازند؛ آنها دریافتند که هیجانات و رفتار (فعالیت) می‌توانند در کنار هم همزیستی داشته باشند. مراجعین به فعالیت می‌پردازند نه به این خاطر که در حالت تعادل روانی قرار گرفته‌اند یا به خوبی می‌توانند اضطراب خود را کنترل کنند، بلکه به خاطر داشتن تکالیفی که موظف به انجام آن هستند. سپس مراجعین می‌توانند اهداف شخصی خود را دنبال کنند در حالیکه غنا و ظرایف عواطف را بدون طرد یا فراق‌کنی درک می‌کنند. علاوه بر این همانطور که زندگی پیش می‌رود، احساسات اضطرابی جدید می‌توانند خلق شوند. به هر حال پرداختن به رفتارهای سازنده و عمل به مراجعین کمک می‌کند تا با این احساسات عاطفی کنار بیایند، ادراکهای زیربنایی آنها را دریابند و به تدریج آنها را به سوی رشد شخصی تعالی بخشند. لازمه تشویق مراجع برای اینکه به گونه‌ای موثر با اضطراب زندگی کند، این است که مجموعه‌ای از تکالیف مشابه با فنون یادگیری اجتماعی را انجام دهد. مبادرت به اعمالی برای احساس پویایی: درگیری مراجع در فعالیتهای روزمره منجر به چنین احساسی می‌شود. هدف انجام این فعالیت، اصلاح رفتاری نیست بلکه تشویق مراجع برای احساس پویایی در هنگام درگیری در هر نوع فعالیت اجتماعی است که به ادراک ذهنی او از زندگی منجر می‌شود. مراجع در می‌یابد که احساس اضطراب بخشی طبیعی از محتوای کلی زندگی است

^۱ 'Ego-transcending'^۲ Ishiyama

و نباید خود را بیش از حد درگیر آن سازد. تعالی توجه: همانطور که آگاهی مراجع از تجارب زندگی اش افزایش می یابد، توجه شناختی و عاطفی او نیز (یعنی منابع درونی) از خود آگاهی افراطی و خود مشغولیتی، به سازگاری با واقعیت تغییر می یابد. از آنجا که تمرکز بر تفکر مثبت و فعالیت محوری در موقعیت های واقعی زندگی سودمندتر است، مراجع در دنبال کردن تکالیف زندگی مرتبط با هدفش فعال تر می شود. این فرایند بدون کنترل آگاهانه اضطراب انجام می گیرد. به تدریج مراجع درمی یابد که قادر به کنترل اضطراب شده است. تغییر منابع شناختی و عاطفی از یک موقعیت یعنی ترس و اضطراب به موقعیتی دیگر یعنی اعتماد و خود شکوفایی، بیانگر شیوه ای خاص از سازگاری انسان است. در درمان موریتایی، با استفاده از فن باز تعبیر مثبت (ایشی یاما، ۱۹۸۷) می توان از جنبه های منفی، علائم مثبتی را برداشت نمود (چن، ۱۹۹۸). از نظر موریتا، ترس، نگرانی و اضطراب دارای دو جنبه است که می توان آن را دو روی یک سکه در نظر گرفت (پوشیان، ۱۹۹۴). بنابراین، مسائل روانشناختی و اضطراب فرد بستگی به این دارد که بر کدام روی این سکه تمرکز داشته باشد. اگر فرد توجهش را به جنبه های «منفی» برگرداند، به سمت مسائل روانشناختی متناسب آن کشیده خواهد شد و بر عکس (چن، ۱۹۹۸). به همین ترتیب، ترس از شکست و ارتباط اجتماعی، روی دیگر سکه ی میل به موفقیت در ارتباطات اجتماعی است (ایشی یاما، ۱۹۸۷). بنابراین اگر در این مقوله نیز فرد توجهش را بر جنبه ی منفی یعنی جنبه ی ترس و اضطراب موجود در ارتباطات قرار دهد، سبک زندگی خلق مدارانه ای در پیش خواهد گرفت که در آن برای کنترل احساسات اضطرابی ناخوشایند، رفتارهای اجتنابی به کار گرفته می شود و نتیجه ی آن رفتارها نیز، چیزی جز انزوای اجتماعی و رفتارهای انزوایی ناکارآمد نخواهد بود (پوشیان، ۱۹۹۴). در درمان موریتایی به مراجع کمک می شود تا توجه بیشتری به ویژگی های مثبت نموده، انرژی و تمرکزش را بر روی دیگر سکه - میل سازنده ی متناظر با اضطراب و نگرانی - قرار دهد و روابط بین فردی معنادار و ارزشمندی را برقرار نماید و به انجام امور مثبت بپردازد. یافته های حاضر با نتایج پژوهش ایشی یاما (۱۹۹۱) و پوشیان (۱۹۹۴) فورمن و همکاران (۲۰۰۷)، جانبولی (۲۰۱۰) کیتانی ویش (۲۰۰۸) و نیز یان لینگک (۲۰۰۸) مطابقت دارد.

منابع و مآخذ

- پناهی شهری، م. (۱۳۷۲). "هنجاریابی آزمون اضطراب صفت حالت اشپیل برگر در میان دانش آموزان و دانشجویان شهر اصفهان". پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم: تهران.
- شمس، گ. کرم قدیری، ن. اسماعیلی ترکانوری، ی و ابراهیم خانی، ن. (۱۳۸۳). اعتبار و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه باورهای وسواسی. فصلنامه تازه های علوم شناختی. (۶) ۴۴-۶۷.
- صادقی، غ. (۱۳۸۱). هنجاریابی اضطراب اشپیل برگر. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز.
- Aposhyan, H.M. (1994). The efficacy of Morita Therapy Applied in a Group Modality for socially phobic Adults: An outcome study. *A Dissertation, the degree of Doctor of philosophy*. The Graduate school of the university of Oregon.
- Campbell, S & Barlow, D. H & Brown, A & Hofmann, G. (2006). Effects of suppression and acceptance on emotional responses of individuals with anxiety and mood disorders. *Behaviour Research and Therapy Journal*. Vol 44. Issue 9.
- Chang, F & Tong, H & Shi, Q & Zeng, Q. (2005). Letting a Hundred Flowers Bloom: Counseling and psychotherapy people's Republic of China. *Journal of Mental Health counseling*. Vol 27. No 2, 104-116.
- Chang, R & Page, R. C. (1991). Characteristics of the self – Actualized person: Visions from the East and west. *Counseling & Values Journal*. Vol 36. Issue 1.
- Chen, P. (1996). Positive living with anxiety, A Morita perspective of human agency. Vol 9. issue 1.
- Chen, P. (1998). A holistic approach to Worklife dynamics: Morita Philosophy - based career counseling. *Counseling Psychology Journal*. Vol 11. Issue 3.
- Foreman, E. M. & Herbert, J.D. & Morita, E. & Yeomans, P.D. & Geller, P.A. (2007). A randomized controlled effectiveness trial of acceptance and commitment therapy and cognitive therapy for anxiety and Depression. *Journal of Behaviour Modification*. Vol 31. Issue 6, 772-990
- Goleman, D. (1986). In Japan, Grattitude to others is stressed in psychotherapy. *New yourk times*. Late Edition, N.Y. pg. C.1.
- Ishiyama, F. I. (1991). A Japanese reframing technique for brief social anxiety treatment: An Exploratory study of cognitive and therapeutic effects of morita therapy. *Journal of cognitive psychotherapy: An International quarterly*, 5, 55-70.
- Ishiyama, F. (1990). A Japanese perspective on client interaction: Removing Attitudinal Blocks through Morita Therapy. *Journal of counseling & Development*. Vol 68.
- Ishiyama, F. (2003). A Bending willow Tree: A japanese (morita therapy) Model of

Human Nature and Client Change. *Canadian Journal of counseling*. Vol 37. P 216-231.

- Ishiyama, F. (1986). A single - case Experimental Study of Cognitive and Therapeutic Effects of Brief Morita Therapy upon Socially Anxious client. *Canadian Journal of counseling*. 20 (1), 56-65.

- Ishiyama, F. (1987). Use of Morita Therapy in Shyness Counseling in the West: promoting Client's Self - Acceptance and Action Taking. *Journal of counseling & Development*. Vol 65.

- Ishiyama, I. (2009). morita therapy : its basic features and cognitive intervention for anxiety treatment , *psychotherapy: theory, Research, practice, training*, volume 23 Issue 3, pages 373-381.

- Kitanivish, M. (2008). diagnosis consideration of morita shinkeishtsu and DSMIII R kenji, *Psychiatry and clinical neurosciences*, volume 56, issue 6, pages 603-608.

- Levine, P & Matsuda, Y. (2003). Clinical case study Reformulation of Diagnosis with Attention to Cultural Dynamics: case of Japanese Woman hospitalized in Melbourne, Australia, culture. *Medicine & psychiatry Journal*, 27: 221-243.

- Levine, P & Watanabe, N. (2006). Morita therapy outside Asia. Available from. WWW. <http://Fcms.its.utas.edu.au/healthsci/ruralhealth/newsdetail.asp?NewsEventId=2239>

- Levine, P. (1993). Morita – Based Therapy and its Use Across Cultures in the Treatment of Bulimia Nervosa. *Journal of counseling & Development*. Vol 72.

- Maeda, F & Nathan, J. H. (1999). Understanding Taijin Kyofusho through its treatment, Morita therapy. *Journal of Psychosomatic Research*. Vol 46. No 6.

- Mohd Affandy, Y. (1999). Attitude, training and experience in alternative methods of psychotherapy among students in social work, counseling and psychology. *A Dissertation submitted in partial fulfilment of the requirements for the Degree of Doctor of philosophy*. The Graduate school of the union Institute Cincinnati, Ohio.

- Nakamura, K. (1998). Common Language for psychotherapy procedures; Morita therapy. Available from. [www.eabct.com/pdf/common – language. Pdf](http://www.eabct.com/pdf/common-language.pdf).

- Nelson, J.k. & Madison, M. (2001). Differentiation of self. Available from. [www. google. Com](http://www.google.com).

- Ogrisseg, J.F. (1998). Communication Apprehension and Morita Therapy: Evaluation Of a Brief Morita Therapy Workshop Against A Stress Management Education Workshop. *A Dissertation, the degree of Doctor of philosophy*. College of Bowling Green state university.

- Parloff, M, B. (1987). Even in summer the ice doesn't melt. Book reviews. *Psychology today journal*. Vol. 2. London: Butterworth. pp. 26-34.

- Reynolds, D.K. (1980). The Quiet therapies: Japanese pathways to personal Growth. The university of Hawaii Press. Honolulu. Pages 135. Available form. [http:/ books. Google. Com/ books](http://books.Google.Com/books).

- Reynolds, D.K. (1977). Morita therapy. *Journal of personality Assessment*. Vol 41. Issue 5.

- Roemer, L & Orsillo, S.M. (2007). An Open trial of an acceptance – based behaviour therapy for generalized anxiety Disorder. *Journal of Behaviour Therapy*. Vol 38. Issue 1. 75-82.

- Rozen, E. (2001). The Influence of Culture on Mental Health and Social Psychology in

Japan. *Journal of social psychology*. Vol 47. Issue 2. 43-51.

- Sansone, D. (2005). Morita Therapy and constructive living: Choice Theory and Reality Therapy'S of Eastern Family. *International journal of Reality therapy*. Vol XXV. NO 10.

- Seltzer, I.F. (1983). Paradoxical Strategies in Psychotherapy. *A Dissertation Submitted in Partial fulfilment of philosophy*. The Graduate Studies and research of the university of cin cinatti.

- yanling, H. (2008). morita therapy for schizophrenia, *Schizophrenia Bulletin* , vol 34, NO 6 pp 1021-1023.

- yanling, H. Dehua Y. Ichiro M . (2010). Morita therapy for anxiety disorders , *Cochrane database of systemic* , issue 7.



کیانی نژاد، سحر (۱۳۹۰). تأثیر آموزش خودگویی واقع‌گرایانه بر افزایش رضایت زناشویی زنان. پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۱ (۱)، ۴۶-۳۱.

تأثیر آموزش خودگویی واقع‌گرایانه بر افزایش رضایت زناشویی زنان

سحر کیانی نژاد^۱

تاریخ دریافت: ۱۳۸۸/۳/۱۶ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۳/۸

چکیده

این پژوهش به بررسی تأثیر آموزش خودگویی واقع‌گرایانه بر رضایت زناشویی زنان می‌پردازد. روش آزمایش در این پژوهش شامل زنان ۲۰ تا ۴۰ ساله مراجعه‌کننده به پایگاه فرهنگی مسجد امام حسین در سه ماهه اول سال ۱۳۸۷ می‌باشد. روش نمونه‌گیری این پژوهش به صورت تصادفی ساده بود. برای انتخاب نمونه از جامعه آماری مورد نظر ۲۰ نفر به صورت تصادفی از افراد مراجعه‌کننده به پایگاه انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش ($n=10$) و گروه کنترل ($n=10$) قرار گرفتند. پرسشنامه رضایت زناشویی به طور همزمان برای دو گروه اجرا شد. آموزش فن خودگویی واقع‌گرایانه بر گروه آموزش اجرا شد. از جلسه دوم ۲ نفر از اعضا گروه آزمایش از ادامه‌ی کار منصرف شدند و تعداد نمونه ۸ نفر شدند. پس از پایان جلسات آموزشی پرسشنامه رضایت زناشویی برای دو گروه اجرا شد. پژوهش از نوع طرح‌های آزمایشی (طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل) بود. روش‌های آماری مورد استفاده در این پژوهش شامل آمار توصیفی و استنباطی بود و از آزمون تحلیل کواریانس استفاده گردید. نتایج به دست آمده از پژوهش نشان داد که آموزش خودگویی واقع‌گرایانه بر افزایش رضایت زناشویی و مولفه‌های آن موثر بوده است.

واژه‌های کلیدی: خودگویی واقع‌گرایانه، رضایت زناشویی، تعارض زناشویی، رابطه‌ی جنسی، ارتباط زناشویی

مقدمه

زندگی خانوادگی شبیه به کوه یخ در دریاست. بیشتر مردم فقط از یک دهم آنچه در زندگی می‌گذرد مطلع هستند. یک دهمی که می‌توانند ببینند یا بشنوند و گاهی فکر می‌کنند که این تمام زندگی است. عده‌ای نیز احساس کرده‌اند که شاید چیزهای دیگری نیز وجود داشته باشد، اما شناختی از آنها ندارند و نمی‌دانند که چگونه آنها را کشف کنند. این ناآگاهی‌ها ممکن است خانواده را در وضع

^۱ کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبائی تهران saharkianinejad@yahoo.com

خطرناکی قرار دهد. همان‌طور که سرنوشت دریانورد بستگی به آگاهی او از باقیمانده کوه یخ در زیر آب دارد، سرنوشت خانواده نیز بستگی به آگاهی افراد از احساسات و احتیاجات و طرح‌های زیربنایی اتفاقات خانوادگی دارد (ستیر، ۱۳۸۴، مترجم، بیرشک^۱). خصوصیات شناختی زوجین آشفته، رفتارهای بعدی آنها را نسبت به همسرشان مشخص می‌کند و وقوع اسنادهای منفی با منفی‌گرایی بعدی همراه است. در زوجین ناراضی، افکار منفی در مورد همسر، بیش از پیش‌بینی‌های رفتار منفی گذشته، می‌تواند رفتارهای منفی آینده را پیش‌بینی کند که این شناخت‌ها، چیزی بیش از پیامدهای منفی رفتار زناشویی هستند. به عبارت دیگر، به نظر می‌رسد که زوجین آشفته به تصورات ذهنی و خاطراتشان از تعاملات رابطه واکنش نشان می‌دهند و این تصورات و خاطرات همان تعصبات منفی هستند (هالفورد، ۱۳۸۴،^۲ مترجم، تبریزی و همکاران).

وقتی در طول روز با موانعی مواجه می‌شویم، تصمیماتی می‌گیریم و مشکلاتی را حل می‌کنیم، با خودگویی^۳ چیزهایی را برای خودمان توضیح می‌دهیم. گرچه خودگویی (بسته به فرد) صحبت کردن بلند را در بر می‌گیرد اما خودگویی، «صحبت کردن با خود» به مفهوم ادبی نیست. افسانه‌ای مبنی بر این وجود دارد که صحبت کردن با خود، نشانه‌ای از دیوانگی یا بیماری ذهنی است. این عقیده از «صداها» یا توهمات شنیداری تجربه شده در اشکال شدید بیماری ذهنی مثل اسکیزوفرنی ناشی می‌شود. وقتی فردی صدایی می‌شنود، فکر می‌کند که فرد دیگری با او صحبت می‌کند. خودگویی که منظور ما است خودگویی همیشگی نیست. ما همگی درگیر خودگویی هستیم. معمولاً خودگویی قسمتی از فرایند تفکرمان است یا قسمتی است از آنچه «جریان هوشیاری» می‌نامیم (فرانکلین^۴، ۲۰۰۳). هر وقت درباره‌ی چیزی فکر می‌کنید، شما در حال صحبت کردن با خودتان هستید. خودگویی کلید کنترل شناخت است (بانکر، ویلیامز، زینسر^۵، ۱۹۹۳).

تعریف خودگویی این است: «آنچه افراد، با صدای بلند یا آرام در ذهنشان به خودشان می‌گویند». این تعریف خودگویی دو جنبه‌ی مهم از خودگویی را برجسته می‌سازد. اول این که خودگویی می‌تواند به صورت نهانی^۶ و آشکارا^۷ پدید آید. دوم این که خودگویی از اظهاراتی تشکیل می‌شود که به خودگویی

¹ Satir, v.² Halford, w.k.³ Self-talk⁴ Franklin, D. J.⁵ Bunker, L. ,Williams, J. M. ,& Zinsser, N.⁶ Covertly⁷ Overtly

به خود فرد و نه دیگران اشاره دارد (تئودوراکیس، وینبرگ، ناتسیس، دوما، کازاک^۱، ۲۰۰۰). خودگویی یک مکالمه است (که از میان آن) فرد احساسات و ادراکات را تفسیر می کند، ارزیابیها و الزامات را تنظیم می کند و تغییر می دهد و آموزشها و تقویت هایی را به خود می دهد (هاکفورد، شوئنکمزگر^۲، ۱۹۹۳).

ما همگی در فکرمان با خود حرف می زنیم. بیشتر اوقات هیچ کس متوجه نمی شود که ما چه چیزهایی، به خودمان می گوئیم. در واقع گاهی اوقات حتی متوجه این گونه پیام های کوتاهی که به خودمان می دهیم، نمی شویم. چون آنها خیلی سریع اتفاق می افتد، یا این که به قدری از آنها استفاده کرده ایم که برایمان به صورت عادت درآمده است. اما این پیام های کوتاه بسیار مهم هستند، چون می توانند احساس ما را نسبت به خودمان تحت تاثیر قرار دهند (پوپ و همکاران، ۱۹۷۷، ترجمه، تجلی، ۱۳۸۳).

اولین جنبه خودگویی (ظرفیت)، به محتوای خودگویی مربوط می شود و شامل توصیف گرهای دو قطبی خودگویی منفی و مثبت می شود. این بعد از خودگویی به طور غیر قابل تردیدی نسبت به جنبه دیگر خودگویی تحقیق بیشتری را به خود اختصاص داده است. خودگویی از یک سو به عنوان شکلی از تحسین بیان می شود و از سوی دیگر خودگویی به عنوان شکلی از انتقاد بیان می شود (موران^۳، ۱۹۹۶).

گفتگوی خصوصی آشکار یا خودگویی بیرونی در حالی بیان می شود که به فرد دیگری اجازه دهد تا آنچه گفته شده را بشنود. گفتگوی درونی پنهان یا خودگویی درونی در انتهای دیگر پیوستار جای داده می شود. خودگویی پنهان، استفاده صدایی کوچک درون ذهن فرد است، پس توسط فردی دیگر شنیده نمی شود. این دو جنبه خودگویی با هم همپوشی دارند. برای مثال یادگیری جملات بدون توجه به این که خودگویی به طور آشکار یا پنهان گفته شده، به یک میزان و با الگویی مشابه پدید می آید (مک کی^۴، ۱۹۹۲).

دو بعد از خودگویی که بسیار به هم مربوطند، تفسیر خودگویی است. دو بعد به طور خاصی بر تفسیر انگیزشی خودگویی تاکید دارند. اولین بعد یعنی تفسیر جهت دار خودگویی به این ارزیابی مربوط می شود که آیا یک فرد خودگویی اش را به عنوان محرک یا به عنوان غیر محرک برای خودش در نظر می گیرد. تفسیر جهت دار خودگویی در صورت مثبت یا میانه بودن به بعد ظرفیت خودگویی مربوط می شود.

¹Theodorakis, Y., Weinberg, R., Natsis, P., Douma, I., & Kazakas, P.

²Hackford, D., & Schwenkmezger

³Moran, P. A.

⁴Mc Kay, D. G.

دومین بعد تفسیر خودگویی، شدت (درجه) خودگویی است. بعد شدت تفسیر خودگویی، به حدودی اشاره دارد که در آن حد، فرد خودگویی اش را تحریک کننده تفسیر می‌کند. این بعد از بعد تفسیری جهت دار متفاوت است (هاردی، هال و الکساندر^۱، ۲۰۰۱).

جنبه‌ی دیگر خودگویی که با هر کدام از جنبه‌های دیگر خودگویی همپوشی دارد، تکرار خودگویی است که به این نکته اشاره دارد که چگونه یک فرد اغلب یک نوع خودگویی را با عناوین «هرگز»، «نه همیشه» و «همیشه»، «همه وقت» به کار می‌برد (هاردی^۲، ۲۰۰۴).

خودگویی منطقی^۳، عقاید منطقی را جایگزین عقاید غیرمنطقی (اشتباه، نادرست، افسانه‌ای، تصویری) رشد یافته‌ای می‌سازد که باعث ترسهای غیر ضروری، وسواس فکری و رفتارهای غیر منطقی شده است. روشهای خودگویی منطقی برای توفیق فردی، موفقیت، سلامتی، امید و حل مشکل عزت نفس کم، حسادت و دیگر رفتارهای مشکل‌زا استفاده می‌شود. آلبرت الیس^۴، آرون بک و ماکسی مالتزبای^۵ و مارتین سلیگمن^۶ و همکارانشان با ارائه نظریه خودگویی منطقی (واقع‌گرایانه) در خلق زندگی لذت بخش تر کمک کرده‌اند. با نظریه‌ی خودگویی منطقی، فرد می‌آموزد، منطقی بودن باورها و عقایدش را ارزیابی کند (فرانکن^۷، ۲۰۰۵).

در پژوهشی بهاری (۱۳۸۵)، به بررسی اثر بخشی آموزش تکنیک کنترل خودگویی به زنان در حل تعارضات زناشویی پرداخت. نتایج یافته‌ها نشان داد آموزش تکنیک کنترل خودگویی به زنان در مجموع (۷ خرده‌مقیاس) مؤثر بوده است و در تمام مؤلفه‌ها جزء رابطه جنسی و افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود در زنان مؤثر بوده است.

فرقانی (۱۳۸۲)، تحقیقی تحت عنوان «بررسی اثربخشی آموزش شناختی-رفتاری بر رضایت زناشویی زوجین شهر کرد» انجام داد و نتایج نشان دادند که آموزش شناختی-رفتاری باعث افزایش رضایت زناشویی می‌شود.

فرحبخش (۱۳۸۳)، در تحقیقی تحت عنوان «مقایسه میزان اثربخشی فنون زوج درمانی نظریه الیس، گلاسرو ترکیبی از آن دو در کاهش تعارضهای زناشویی» انجام داد به این نتیجه رسید که فنون زوج

¹ Hardy, J., Hall, C. R., & Alexander, M. R.

² Hardy, J.

³ Realistic self-talk.

⁴ Ellis, A.

⁵ Maultsby, M.

⁶ Seligman, M. E. P.

⁷ Franken, D. M. A

درمانی نظریه الیس، گلاسرو ترکیبی از آن دو در کاهش تعارضهای زناشویی مؤثر است. سلیمانیان (۱۳۷۳)، تأثیر تفکرات غیر منطقی بر نارضایتی زناشویی را بررسی کرد و چنین نتیجه گرفت که افراد با تفکر غیر منطقی به طور معناداری از نظر رضایت زناشویی در سطح پایین تری قرار دارند. در تحقیقی که توسط فرناندز و آلن^۱ (۱۹۸۹)، در بررسی تأثیر خود گویی بر اظهارات هیجانی و راهبردهای سازش انجام شد، نتایج نشان داد که تکرار بیشتر اظهارات مربوط به خود مثبت که در ۷۳ دانشجوی روانشناسی در موقعیت های مربوط به امتحان انجام شد در بالا رفتن هیجانات مثبت تأثیر داشت. اهلمن و پلتر^۲ (۱۹۹۰) ۶۲ آزمودنی زن در سن ۱۷ تا ۶۰ سال را مطالعه کردند و دریافتند که چندین مقوله از اظهارات مربوط به خود و راهبردهای سازش به طور معناداری با هم همبستگی دارند. خانواده بر افراد و به خصوص افرادی که تحت شرایط دشوار قرار دارند نقش مهمی دارد و مهمتر از خانواده، رضایت زناشویی در خانواده است که می تواند حسی از معنا و هویت را در زندگی به وجود آورد. به گفته ژولین^۳ ۱۹۹۷، مارکمن^۴ ۱۹۹۶، بین نحوه ی برخورد زنان و مردان در رابطه، تفاوت های مهمی وجود دارد، برای مثال، زنان نسبت به مردان احساس نارضایتی بیشتری در کمبودهای عاطفی دارند (هالفورد، مترجم، تبریزی، کاردانی، جعفری، ۱۳۸۴). از آنجا که زنان عضو مهمی از خانواده هستند و در تربیت فرزندان که سازنده ی اجتماع هستند، نقش مهمی دارند، رضایت آنها از زندگی زناشویی تأثیر بسیاری بر ساخت یک جامعه ی سالم دارد.

فرضیه ها یا سوال های تحقیق

۱. آموزش خودگویی واقع گرایانه در افزایش رضایت زناشویی^۵ زنان موثر است.
۲. آموزش خودگویی واقع گرایانه در حل تعارضات زناشویی زنان موثر است.
۳. آموزش خودگویی واقع گرایانه در بهبود ارتباط زناشویی زنان موثر است.
۴. آموزش خودگویی واقع گرایانه تأثیر مثبتی بر روابط جنسی زنان دارد.

روش پژوهش

روش پژوهش به صورت آزمایشی بود. جامعه آماری این تحقیق شامل زنان ۲۰ تا ۴۰ ساله مراجعه کننده به پایگاه فرهنگی مسجد امام حسین در شهر تهران در سه ماهه اول سال ۱۳۸۷ می باشند. روش نمونه

^۱ Fernandez, D. & Allen, G. J.

^۲ Uhlemann, M. R; Plater, S.A.

^۳ Jullien, D.

^۴ Markman, H. J.

^۵ Marital satisfaction

گیری این پژوهش به صورت تصادفی ساده بود. برای انتخاب نمونه از جامعه آماری مورد نظر ۲۰ نفر به صورت تصادفی از افراد مراجعه کننده به پایگاه انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش ($n=10$) و گروه کنترل ($n=10$) قرار گرفتند.

طرح تحقیق به کار رفته در این پژوهش، طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل می باشد که از دو گروه آزمودنی تشکیل شده است. هر دو گروه دو بار مورد اندازه گیری قرار گرفته اند. اولین اندازه گیری با اجرای یک پیش آزمون و دومین اندازه گیری به وسیله یک پس آزمون انجام شده است و به منظور تشکیل گروههای تحقیقی با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی، نیمی از آزمونیها را در گروه آزمایش و نیمی دیگر را در گروه کنترل جایگزین نموده است. دو گروه که به این صورت تشکیل شده است مشابه هم هستند. اندازه گیری متغیر وابسته برای هر دو گروه در یک زمان و تحت یک شرایط صورت گرفته است. گروه آزمایش در معرض متغیر مستقل آموزش تکنیک کنترل خودگویی قرار گرفته اند اما گروه کنترل در معرض متغیر مستقل قرار نگرفته است.

ابزار مورد استفاده در این تحقیق در پیش آزمون و پس آزمون پرسشنامه رضایت زناشویی می باشد. ضرایب آلفای «پرسشنامه انریچ» در گزارش اولسون، فورنیر و دراکمن (۱۹۸۹) برای خرده مقیاس های تحریف آرمانی، رضایت زناشویی، مسایل شخصیتی، ارتباط، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت های اوقات فراغت، رابطه جنسی، فرزندان و فرزند پروری، خانواده و دوستان، نقش های مساوات طلبی به ترتیب از این قرار است: ۰/۹، ۰/۸۱، ۰/۷۳، ۰/۶۸، ۰/۷۵، ۰/۷۴، ۰/۷۶، ۰/۴۸، ۰/۷۷، ۰/۷۲، ۰/۷۱. ضریب آلفای خرده مقیاس های انریچ در چندین تحقیق متفاوت از ۰/۶۸ (برای نقش های مساوات طلبی) تا ۰/۸۶ (برای رضایت زناشویی) با میانگین ۰/۷۹ بوده است. اعتبار بازآزمایی پرسشنامه در فاصله ۴ هفته بین ۰/۷۷ (برای فعالیت های اوقات فراغت) تا ۰/۹۲ (برای روابط جنسی و تحریف آرمانی) با میانگین ۰/۸۶ بوده است.

در پژوهش مهدویان ضریب همبستگی پیرسون در روش بازآزمایی (به فاصله یک هفته) برای گروه مردان ۰/۹۳۷، برای گروه زنان ۰/۹۴۴ و برای گروه مردان و زنان ۰/۹۴ به دست آمد. این ضرایب در همین پژوهش برای خرده مقیاس های تحریف آرمانی، رضایت زناشویی، مسایل شخصیتی، ارتباط، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت های اوقات فراغت، رابطه جنسی، فرزندان و فرزند پروری، خانواده و دوستان، نقش های مساوات طلبی و جهت گیری مذهبی گروه زنان و مردان به ترتیب از این قرار است: ۰/۷۲، ۰/۸۵، ۰/۷۶، ۰/۷۶، ۰/۷۶، ۰/۸۱، ۰/۶۳، ۰/۶۹، ۰/۸۷، ۰/۶۹، ۰/۶۲، ۰/۷۲. در تحقیق

سلیمانان (۱۳۷۳)، که در پژوهشی تحت عنوان «بررسی تفکرات غیر منطقی بر نارضایتی زناشویی» صورت گرفت، ضریب اعتبار این پرسشنامه، از طریق ضریب آلفا ۰/۹۵ به دست آمد. این پرسشنامه از ۴۷ سؤال تشکیل شده است. ضریب آلفای این پرسشنامه در پژوهش میرخشتی که فرم ۴۸ سؤالی آن است ۰/۹۲ به دست آمده است.

جلسات درمان

جلسه اول: معارفه اعضای گروه و بیان قوانین گروهی، صحبت در مورد رضایت زناشویی، آشنایی با مفهوم خودگویی و صحبت در باره انواع خودگویی، نقش و تأثیر خودگویی در تعاملات زناشویی و احساسات، نقش خود افراد در خودگویی. پایان جلسه، بحث و نتیجه گیری از جلسه.

جلسه دوم: بررسی و بحث پیرامون تکلیف منزل جلسه گذشته، آشنایی با افکار خود مغلوبی در موقع بروز مشکل، بحث پیرامون انواع افکار و باورها، نقش افکار خود مغلوبی در موقع بروز مشکل و در ایجاد خودگویی ها، پایان جلسه، خلاصه و نتیجه گیری از جلسه و ارائه تکلیف.

جلسه سوم: بررسی و بحث پیرامون تکلیف منزل جلسه گذشته، بحث پیرامون مشخص کردن اظهارات مربوط به خود، بحث پیرامون تقویت خود در جهت اظهارات مثبت و آشنایی با نحوه توصیف خود، پایان جلسه، خلاصه و نتیجه گیری از جلسه.

جلسه چهارم: بررسی و بحث پیرامون تکلیف منزل جلسه گذشته، تعریف و مفهوم سبک اسنادی و انواع سبک های اسنادی، نقش سبک های اسنادی در خودگویی، بحث پیرامون چگونگی شکل گیری اسنادها و تمرین تغییر سبک اسنادی.

جلسه پنجم: بررسی تکلیف هفته گذشته، تعریف منبع کنترل و انواع آن، تفاوت های فردی در تحول کنترل خود، توضیح در باره اهمیت تحول کنترل خود و در باره کنترل و هیجانها، تمرین کنترل به طریق ایفای نقش. پایان جلسه، خلاصه و نتیجه گیری از جلسه و تکلیف.

جلسه ششم: بررسی تکلیف هفته گذشته، توضیح در باره معانی نمادین، نقش معانی نمادین در خودگویی ها، توضیح و بحث پیرامون انواع خطاهای شناختی، ارزیابی از جلسات گذشته، پایان جلسات گروه.

یافته های پژوهش

در این تحقیق جهت تجزیه و تحلیل داده ها از روش های آماری ذیل استفاده شده است:

۱- استفاده از آمار توصیفی برای محاسبه فراوانی، فراوانی نسبی (درصدی)، میانگین اختلاف نمرات و

انحراف معیار.

۲- در آمار استنباطی جهت تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کواریانس برای مقایسه نمرات پس آزمون مولفه‌های پرسشنامه رضایت زناشویی در دو گروه کنترل و آزمایش استفاده شده است. در این جدول میانگین متغیر رضایت زناشویی و مولفه‌های آن به تفکیک پیش آزمون و پس آزمون گروه‌ها ارائه شده است.

جدول ۱: میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون متغیرها به تفکیک گروه کنترل و گروه آزمایش

پس آزمون		پیش آزمون		
گروه آزمایش	گروه کنترل	گروه آزمایش	گروه کنترل	
۱۵۶	۱۴۵/۲۵	۱۴۶	۱۴۵/۲۵	رضایت زناشویی
۱۴/۲۵	۱۳/۱۳	۱۱/۸۸	۱۲/۱۳	حل تعارض زناشویی
۱۵/۸۸	۱۳/۷۵	۱۳/۵۰	۱۳/۵۰	ارتباط
۱۵/۱۳	۱۳/۵۰	۱۳/۱۳	۱۳/۲۵	روابط جنسی

۱- فرضیه‌ی اول

«آموزش خودگویی واقع‌گرایانه در افزایش میزان رضایت زناشویی زنان موثر است.»

۱-۱-۲ آزمون همگنی واریانس‌ها

پیش فرض استفاده از تحلیل کواریانس، همگن بودن واریانس در بین جوامع است. لذا ابتدا باید آزمون کنیم که آیا واریانس نمرات پس آزمون دو گروه آزمایش و کنترل همگن هست یا نه. این کار با استفاده از آزمون «لوین» انجام می‌شود. جدول شماره ۲ نشان‌دهنده‌ی نتایج این آزمون است.

جدول ۲: آزمون همگنی واریانس‌های دو گروه کنترل و آزمایش برای میزان پس آزمون متغیر رضایت زناشویی

آماره‌ی F	درجه آزادی صورت	درجه آزادی مخرج	p-مقدار
۱/۴۶۵	۱	۱۴	۰/۲۴۶

در جدول دیده می‌شود که p-مقدار بزرگ است. بنابراین در سطح خطای ۰/۰۵ یا ۰/۱ فرض همگنی واریانس نمرات رضایت زناشویی دو گروه تایید می‌شود. لذا می‌توان برای این فرضیه از نتایج تحلیل کواریانس بهره گرفت.

۲-۱-۲) تحلیل کواریانس

جدول ۳ نشان دهنده ی نتایج تحلیل کواریانس بر روی متغیر رضایت زناشویی است. p - مقدار برای عرض از مبدأ مدل برابر با ۰/۰۷۰ شده است. یعنی در سطح خطای ۰/۱ عرض از مبدأ رضایت زناشویی معنادار است. یعنی اعضای نمونه دارای سطح اولیه ای از رضایت زناشویی بوده اند. همچنین نمرات پیش آزمون تأثیر معناداری بر روی نمرات پس آزمون داشته اند. زیرا p - مقدار برای پیش آزمون تقریباً برابر با صفر شده است و بنابر این در هر سطحی از خطا، تأثیر پیش آزمون بر پس آزمون معنادار است.

p - مقدار (مقدار احتمال رخداد نتیجه) ملاکی برای حصول نتیجه ی آزمون و متناظر با آماره ی نتیجه است. نتیجه ی به دست آمده از p مقدار عیناً متناظر با مقایسه ی آماره ی آزمون با مقدار جدول (f) است. با توجه به عرض از مبدأ مشاهدات ما سطح اولیه ی رضایت زناشویی را داشته است. از لحاظ تئوری اگر مقدار خودگرایی برابر با صفر باشد مشاهدات ما سطح اولیه از رضایت زناشویی را داشته اند پس عرض از مبدأ صفر نیست. به منظور تعیین غیرخطی یا خطی بودن همبستگی از ضریب اتا استفاده شده است که قابل ملاحظه بودن این ضریب نشان دهنده ی تأثیر بیشتر عامل مورد بررسی بر روی نتایج است.

اما برای بررسی فرضیه ی فوق باید متغیر گروه بندی مورد تحلیل قرار گیرد. در جدول دیده می شود که p - مقدار برای متغیر «گروه» برابر ۰/۰۰۱ شده است. یعنی حتی در سطح خطای $\alpha = ۰/۰۱$ می توان گفت گروه بندی در نتایج پس آزمون متغیر رضایت زناشویی تأثیر معنادار داشته است. در بخش آمار توصیفی دیده شد که رضایت زناشویی در پس آزمون گروه آزمایش افزایش داشته است. بنابراین می توان گفت رضایت زناشویی گروه آزمایش در پس آزمون افزایش معناداری نسبت به گروه کنترل یافته است. یعنی فرضیه ی فوق الذکر تأیید شده است.

جدول ۳: تحلیل کواریانس پس آزمون متغیر رضایت زناشویی

منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره ی آزمون F	p - مقدار	مربع ایتا
عرض از مبدأ	۷۸/۱۰	۱	۷۸/۱۰	۳/۸۸۳	۰/۰۷۰	۰/۲۳۰
پیش آزمون	۲۸۴۰/۰۲	۱	۲۸۴۰/۰۲	۱۴۱/۱۹۷	۰/۰۰۰	۰/۹۱۶
گروه بندی	۴۰۶/۵۸	۱	۴۰۶/۵۸	۲۰/۲۱۴	۰/۰۰۱	۰/۶۰۹
خطا	۲۶۱/۴۸	۱۳	۲۰/۱۱			
کل	۳۵۶۳/۷۵	۱۵				

۲-۲) فرضیه ی دوم

«آموزش خودگرایی واقع گرایانه در حل تعارض زناشویی زنان موثر است.»

۲-۲-۱) آزمون همگنی واریانس‌ها

برای بررسی همگنی واریانس پس آزمون مولفه ی حل تعارض زناشویی در بین دو گروه آزمایش و کنترل، از آزمون لوین استفاده شده است. نتایج در جدول شماره ۴ آمده است.

جدول ۴: آزمون همگنی واریانس‌های دو گروه کنترل و آزمایش برای میزان پس آزمون حل تعارض زناشویی

آماره ی F	درجه آزادی صورت	درجه آزادی مخرج	p-مقدار
۰/۰۴۱	۱	۱۴	۰/۸۴۲

در جدول دیده می‌شود که p-مقدار این آزمون بسیار بزرگ است. بنابراین فرض همگنی واریانس نمرات دو گروه به خوبی تایید می‌شود. می‌توان از تحلیل کواریانس استفاده نمود.

۲-۲-۲) تحلیل کواریانس

نتایج این تحلیل در جدول ۵ دیده می‌شود. مولفه ی حل تعارض زناشویی دارای عرض از مبدأ است. یعنی هر فرد در این مولفه دارای نمره ی اولیه ی غیر صفری است. زیرا p-مقدار برای عرض از مبدأ تقریباً برابر با صفر شده است. بعلاوه نتایج نشان می‌دهد نمرات پیش آزمون افراد بر نمرات پس آزمون آن‌ها تاثیر معنا داری داشته که این امر کاملاً منطقی است. p-مقدار بسیار کوچک برای نمرات پیش آزمون، مؤید این نکته است. درضمن قابل ملاحظه بودن ضریب اتا نشان دهنده ی تاثیر بیشتر عامل مورد بررسی بر روی نتایج است.

جدول ۵: تحلیل کواریانس پس آزمون حل تعارض زناشویی

منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره ی آزمون F	p-مقدار	مربع ایتا
عرض از مبدأ	۲۰/۷۱۵	۱	۲۰/۷۱۵	۲۱/۲۴۴	۰/۰۰۰	۰/۶۲۰
پیش آزمون	۳۳/۶۹۹	۱	۳۳/۶۹۹	۳۴/۵۵۹	۰/۰۰۰	۰/۷۲۷
گروه بندی	۶/۵۷۱	۱	۶/۵۷۱	۶/۷۳۹	۰/۰۲۲	۰/۳۴۱
خطا	۱۲/۶۷۶	۱۳	۰/۹۷۵			
کل	۵۱/۴۳۸	۱۵				

در مورد متغیر «گروه» p-مقدار برابر با ۰/۰۲۲ شده است. یعنی در سطح خطای $\alpha = ۰/۰۵$ گروه بندی معنادار شده است. لذا می‌توان گفت نمرات پس آزمون دو گروه کنترل و آزمایش با یکدیگر تفاوت معنادار دارد. با مراجعه به بخش آمار توصیفی می‌توان دید که نمرات مولفه ی حل تعارض زناشویی در

پس آزمون گروه آزمایش افزایش داشته است. لذا می توان گفت مولفه ی حل تعارض زناشویی در پس آزمون گروه آزمایش به طور معناداری از پس آزمون گروه کنترل بیشتر است. بنابراین فرضیه ی فوق تایید شده است.

۳-۲) فرضیه ی سوم

«آموزش خودگویی واقع گرایانه در بهبود ارتباط زنان موثر است.»

۳-۲-۱) آزمون همگنی واریانس ها

نتایج تحلیل واریانس برای پس آزمون این مولفه در جدول ۶ آمده است.

جدول ۶: آزمون همگنی واریانس های دو گروه کنترل و آزمایش برای میزان پس آزمون ارتباط

آماره ی F	درجه آزادی صورت	درجه آزادی مخرج	p-مقدار
۰/۲۹۱	۱	۱۴	۰/۵۹۸

دیده می شود که p-مقدار آزمون لوین برابر با ۰/۵۹۸ شده است که مقدار بزرگی است. بنابراین فرض برابری واریانس نمرات پس آزمون ارتباط در بین دو گروه آزمایش و کنترل تایید می شود. پس می توان از نتایج تحلیل کواریانس استفاده کرد.

۳-۲-۲) تحلیل کواریانس

چنانکه در جدول شماره ۷ دیده می شود p-مقدار برای عرض از مبدأ برابر با ۰/۳۰۰ شده است. یعنی در این مولفه، عرض از مبدأ در مدل معنادار نشده است. ولی تأثیر نمرات پیش آزمون بر پس آزمون کاملاً تایید شده و p-مقدار آن تقریباً برابر صفر شده است. درضمن قابل ملاحظه بودن ضریب اتا نشان دهنده ی تأثیر بیشتر عامل مورد بررسی بر روی نتایج است. در مورد متغیر گروه نیز دیده می شود که p-مقدار برابر با ۰/۰۱۷ شده است. یعنی برای سطح خطای $\alpha = ۰/۰۵$ متغیر گروه بر پس آزمون تأثیر معنادار داشته است. در بخش آمار توصیفی دیده شد که نمرات گروه آزمایش در پس آزمون افزایش داشته است. لذا می توان گفت که ارتباط گروه آزمایش در پس آزمون افزایش معناداری نسبت به گروه کنترل داشته است. بنابراین فرضیه ی سوم تایید شده است.

جدول ۷: تحلیل کواریانس پس آزمون ارتباط زناشویی

منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره‌ی آزمون F	p-مقدار	مربع ایتا
عرض از مبدأ	۲/۷۸۱	۱	۲/۷۸۱	۱/۱۶۳	۰/۳۰۰	۰/۰۸۲
پیش آزمون	۱۳۱/۲۹۳	۱	۱۳۱/۲۹۳	۵۴/۹۱۴	۰/۰۰۰	۰/۸۰۹
گروه‌بندی	۱۸/۰۶۳	۱	۱۸/۰۶۳	۷/۵۵۵	۰/۰۱۷	۰/۳۶۸
خطا	۳۱/۰۸۲	۱۳	۲/۳۹۱			

۴-۲) فرضیه‌ی چهارم

«آموزش خودگویی واقع‌گرایانه تأثیر مثبتی بر روابط جنسی زنان دارد.»

۴-۲-۱) آزمون همگنی واریانس‌ها

جدول ۸ نشان‌دهنده‌ی نتایج آزمون همگنی واریانس این مولفه است.

جدول ۸: آزمون همگنی واریانس‌های دو گروه کنترل و آزمایش برای میزان پس آزمون روابط جنسی

آماره‌ی F	درجه آزادی صورت	درجه آزادی مخرج	p-مقدار
۰/۰۶۲	۱	۱۴	۰/۸۰۷

p-مقدار برای این آزمون برابر با ۰/۸۰۷ شده است که مقدار بسیار بزرگی است. لذا واریانس نمرات پس آزمون دو گروه تفاوت معناداری ندارند. بنابراین استفاده از نتایج تحلیل کواریانس مجاز است.

۴-۲-۲) تحلیل کواریانس

نتایج جدول ۹ نشان می‌دهد که عرض از مبدأ در مدل معنادار نیست. ولی نمرات پیش آزمون روی پس آزمون تأثیر معنادار داشته است. درضمن قابل ملاحظه بودن ضریب اتا نشان‌دهنده‌ی تأثیر بیشتر عامل مورد بررسی بر روی نتایج است.

جدول ۹: تحلیل کواریانس پس آزمون روابط جنسی

متغیر تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره‌ی آزمون F	p-مقدار	مربع ایتا
عرض از مبدأ	۰/۱۰۲	۱	۰/۱۰۲	۰/۰۵۰	۰/۸۲۷	۰/۰۰۴
پیش آزمون	۸۶/۴۳۲	۱	۸۶/۴۳۲	۴۲/۴۹۱	۰/۰۰۰	۰/۷۶۶
گروه‌بندی	۱۲/۴۵۷	۱	۱۲/۴۵۷	۶/۱۲۴	۰/۰۲۸	۰/۳۲۰
خطا	۲۶/۴۴۳	۱۳	۲/۰۳۴			
کل	۱۲۳/۴۳۸	۱۵				

در مورد متغیر گروه دیده می‌شود که p -مقدار برابر با ۰/۰۲۷ شده است. لذا متغیر گروه در سطح خطای (۰/۰۵) در نتایج پس آزمون تأثیر معنادار داشته است. به عبارتی پس آزمون گروه آزمایش و گروه کنترل با هم متفاوت است. ولی در بخش آمار توصیفی دیده شد که نمرات مولفه روابط جنسی در پس آزمون گروه آزمایش افزایش داشته است. لذا می‌توان گفت پس آزمون گروه آزمایش به‌طور معناداری از پس آزمون گروه کنترل بیشتر است. پس فرضیه‌ی فوق تأیید می‌گردد.

بحث و نتیجه گیری

فرضیه اول: آموزش خودگرایی واقع گرایانه در افزایش رضایت زناشویی زنان مؤثر است. باتوجه به نتایج به دست آمده از جدول (۴-۵) مربوط به تحلیل کواریانس پس آزمون متغیر رضایت زناشویی P مقدار حتی در سطح خطای (۰/۰۱) در نتایج پس آزمون متغیر رضایت زناشویی تأثیر معنادار داشته است. بنابر این می‌توان گفت رضایت زناشویی گروه آزمایش در پس آزمون افزایش معناداری نسبت به گروه کنترل یافته است یعنی فرضیه‌ی فوق تأیید شده است. نتایج بدست آمده از تحقیقات انجام شده توسط آدیس و برنارد (۲۰۰۲)، سلیمانیان (۱۳۷۳)، حسینی (۱۳۷۹) نیز، یافته‌های این پژوهش را تأیید می‌نماید. در حقیقت همه‌ی این نتایج نشان می‌دهد آگاهی فرد از اثرات منفی واسطه‌های شناختی کنترل نشده و تعمیم‌های نابجا او را کمک می‌کند تا به رضایت بیشتری دست یابد.

فرضیه دوم: آموزش خودگرایی واقع گرایانه در حل تعارض زناشویی زنان مؤثر است. در نتایج بدست آمده از جدول (۴-۷) تحلیل کواریانس پس آزمون حل تعارض زناشویی دیده می‌شود که p مقدار در سطح خطای (۰/۰۵) معنادار است، بنابراین فرضیه‌ی فوق تأیید می‌شود. نتایج این پژوهش با نتایج به دست آمده از تحقیقات انجام شده توسط بک (۱۹۸۴)، دارتی (۱۹۸۱)، قربانی (۱۳۸۴)، بهاری (۱۳۸۵) هماهنگ است. این نتایج نشان می‌دهد آگاهی از اثرات منفی باورهای منفی و مرور آنها با

خود منجر به نتیجه‌گیری‌های نادرست و تعارضات آزار دهنده در فرد می‌شود و به دنبال چنین آگاهی فرد به حل این تعارضات می‌پردازد.

فرضیه ۵ سوم: آموزش خودگویی واقع‌گرایانه در بهبود ارتباط زنان مؤثر است.

همانطور که در جدول (۹-۴) دیده می‌شود p مقدار در سطح خطای (۰/۰۵) معنادار است. لذا می‌توان گفت که ارتباط در گروه آزمایش افزایش معناداری نسبت به گروه کنترل داشته است. بنابراین فرضیه ۵ سوم تأیید می‌شود. نتایج این تحقیق با نتایج به دست آمده از تحقیقات انجام شده توسط فرناندز و آلن (۱۹۸۹) و مارک (۱۹۸۴) هماهنگ است.

فرضیه ۴ چهارم: آموزش خودگویی واقع‌گرایانه تأثیر مثبتی بر روابط جنسی زنان دارد.

بر اساس نتایج جدول (۱۱-۴) دیده می‌شود که p مقدار بدست آمده در سطح خطای (۰/۰۵) معنادار است لذا می‌توان گفت فرضیه ۴ فوق تأیید می‌گردد. نتایج این تحقیق با نتایج به دست آمده از تحقیقات براتی (۱۳۷۵)، بک (۱۹۸۴) هماهنگ است، اما با یافته‌های بهاری (۱۳۸۵) هماهنگ نیست. شاید یکی از دلایل این تفاوت نتیجه، تفاوت درجنسیت مشاور باشد که موجب شده مسائل این زمینه حل نشده باشد. همین مسئله می‌تواند به علت تفاوت فرهنگی جامعه‌ی تحقیق در تهران و اردبیل باشد و یا هر دو علت. به هر حال با توجه به تأثیر حل تعارضات بر روابط زناشویی، تغییر این مؤلفه‌ها منطقی به نظر می‌رسد. با توجه به تفاوت نتایج این پژوهش پیشنهاد می‌شود آموزش توسط دو پژوهشگر مقایسه شود. آموزش توسط دو پژوهشگر در یک جامعه‌ی فرهنگی مقایسه شود. آموزش توسط دو پژوهشگر در جامعه‌های متفاوت فرهنگی مقایسه شود.

منابع

- بهاری، رزاق (۱۳۸۵). بررسی اثربخشی آموزش تکنیک کنترل خود گویی به زنان در حل تعارضات زناشویی در بین زنان شهر ارومیه، پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه علامه طباطبائی.
- پوپ، آلیس و همکاران (۱۹۷۷). افزایش احترام به خود در کودکان و نوجوانان. ترجمه تجلی، پریرسا (۱۳۸۳)، تهران: انتشارات رشد، چاپ دوم.
- ستیر، ویرجینیا (۱۹۸۳). آدم سازی در روانشناسی خانواده. ترجمه، بیرشک، بهروز (۱۳۸۴)، تهران: انتشارات رشد، چاپ ششم.
- سلیمانیان، علی اکبر (۱۳۷۳). بررسی تاثیر تفکرات غیر منطقی بر اساس رویکرد شناختی بر نارضایتی زناشویی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم.
- فرحبخش، کیومرث (۱۳۸۳). مقایسه میزان اثربخشی فنون زوج درمانی نظریه ایس، گلاسر و ترکیبی از آن دو در کاهش تعارض های زناشویی، پایان نامه دکتری، دانشگاه علامه طباطبائی.
- فرقانی، رضوان (۱۳۸۲). بررسی اثربخشی آموزش شناختی - رفتاری بر رضایت زناشویی زوجین شهرکرد، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اصفهان.
- هالفورد، کیم. زوج درمانی کوتاه مدت. ترجمه تبریزی، مصطفی، کاردانی، مزده، جعفری، فروغ، (۱۳۸۴). تهران: انتشارات فراوان، چاپ اول.
- Bunker, L. Williams, J.M. & Zinsser, N. (1993). *Cognitive techniques for improving performance and building confidence*. In J.M. Williams (Ed), *applied sport psychology: personal growth to peak performance* (2nd Ed.) (pp.225-242). Mountain view, CA: Mayfield.
- Fernandez, D. & Allen, G. J. (1989). Test anxiety, emotional responding under guided imagery, and self-talk during an academic examination. *Anxiety Research*. vol. 2(1), pp. 15-26.
- Franken, D. M. A. (2005). Moving up. Positive psychology. Optimum psycho-social life skills. Learning to maximize One's potential. cognitive restructuring. ch.8.
- Franklin, D. J. (2003). Psychological treatment of depression. National Directory of Psychologists. Self-help psychology Bookstors.
- Hackford, d., & Schwenkmezger, P. (1993). Anxiety. In R.N. singer, M. Murphey & L.K. Tennant (Eds.), *Handbook of research on sport psychology* (pp. 328-364). Newyork, NY; Macmilla
- Hardy, j. (2004). Describing Athlete self-talk. The university of western Ontario London, Ontario, Canada. 6, 12.-
- Hardy, J., Hall, C.R. & Alexander, M.R. (2001b). Exploring self-talk and effective states in sport. *Journal of sport sciences*, 19, 469-475.
- Mckay, D.G. (1992). Constrains on theories of inner speech. In D. Reisberg (ed). *Auditory Imagery* (pp. 121-149). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Mora, P.A. (1996). The psychology of concentration in sport psychology: A review:

Journal of mental Imagery, 14,153-172 .

Theodorakis , Y. , Weinberg , R. , Natsis , P. , Douma , I. ,& Kazakas ,P. (2000). The effects of motivational and instructional self-talk on improving motor performance . *The sport psychologist* ,14,253-271 .

Uhlemann ,M.R. Plater, S.A.(1990). Effects of self-statements and coping strategies on adaptational outcomes of stress. *Canadian Journal of counseling* . Vol . 24(1) ,pp . 3-16.

عبدخدائی، محمد سعید؛ مهram، بهروز؛ ایزانلو، زهرا (۱۳۹۰). بررسی رابطه بین ابعاد کمال گرایی و اضطراب پنهان در دانشجویان. پژوهش های روانشناسی بالینی و مشاوره، ۱ (۱)، ۵۸-۴۷.



بررسی رابطه بین ابعاد کمال گرایی و اضطراب پنهان در دانشجویان

محمد سعید عبدخدائی^۱، بهروز مهram^۲، زهرا ایزانلو^۳

تاریخ دریافت: ۱۳۸۸/۶/۲۳ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۵/۸

چکیده:

هدف از پژوهش حاضر، بررسی رابطه ابعاد کمال گرایی با اضطراب پنهان بود. آزمودنی ها ۱۷۵ دانشجوی دختر و پسر دوره کاردانی و کارشناسی شاغل به تحصیل در دانشگاه آزاد اسلامی واحد شیروان بوده که با استفاده از روش نمونه گیری چند مرحله ای انتخاب شدند. برای سنجش کمال گرایی از مقیاس ابعاد کمال گرایی (MPS) و برای سنجش اضطراب پنهان، مولفه اضطراب پنهان پرسش نامه سنجش اضطراب اسپیل برگر (STAI) استفاده شد. داده های بدست آمده با استفاده از روش های آماری همبستگی پیرسون و رگرسیون چند گانه جهت پیش بینی تغییرات متغیر ملاک از روی مولفه های متغیر پیش بین تحلیل شد. نتایج نشان داد که بین ابعاد کمال گرایی (خود مدار، دیگر مدار و جامعه مدار) با اضطراب پنهان رابطه مثبت معناداری وجود دارد. یعنی هرچه میزان کمال گرایی افزایش یابد میزان اضطراب پنهان نیز افزایش می یابد. و در تعامل مولفه های کمال گرایی، کمال گرایی جامعه مدار پیش بینی کننده معنی داری برای اضطراب پنهان دانشجویان می باشد.

واژه های کلیدی: کمال گرایی - کمال گرایی خود مدار - کمال گرایی دیگر مدار - کمال گرایی جامعه مدار - اضطراب پنهان

^۱ استادیار دانشگاه فردوسی مشهد

^۲ دانشیار دانشگاه فردوسی مشهد

^۳ کارشناس ارشد دانشگاه آزاد اسلامی بیرجند

مقدمه

سال‌ها است که کمال‌گرایی^۱ مطرح شده است و اکثر تعاریف اولیه، عمدتاً کمال‌گرایی را ویژگی ناکارآمد در نظر می‌گیرند. ژانت^۲، ۱۸۹۸ به نقل از ایجان^۳ ۲۰۰۵ اولین فردی بود که در خصوص کمال‌گرایی نوشت. او کمال‌گرایان را افرادی با عقاید محکم و ثابت می‌دانست و در نتیجه، سختی عقاید و انعطاف‌ناپذیری یکی از اولین خصوصیات بود که درباره کمال‌گرایی مطرح شد. به عبارت دیگر کمال‌گرایی به منزله تمایل پایدار فرد به وضع معیارهای کامل و دست‌نیافتنی و تلاش برای تحقق آنها که با خود ارزشیابی‌های انتقادی از عملکرد شخصی همراه است، تعریف شده است (فروست و همکاران^۴، ۱۹۹۸). کمال‌گرایی تمایل در جهت بی‌نقص بودن است و کمال‌گرایان افراطی مردمی هستند که می‌خواهند در همه جنبه‌های زندگی‌شان بی‌عیب باشند (هویت و فلت^۵، ۲۰۰۲). از سوی دیگر، بعضی یافته‌ها برحسب کنش‌وری مثبت و منفی کمال‌گرایی، تقسیم‌بندیهای دوگانه کمال‌گرایی بهنجار - نا بهنجار (هاماچک^۶، ۱۹۷۸) و مثبت - منفی (تری شورت^۷، ۱۹۹۵؛ به نقل از بشارت، ۱۳۸۳) را معرفی کرده‌اند. هاماچک (۱۹۷۸) با تمایز بین کمال‌گرایی بهنجار و نورویتیک متعقد است که کمال‌گرایی بهنجار از تلاش و رقابت برای برتری و کمال‌لذت می‌برد و در عین حال محدودیتهای شخصی را به رسمیت می‌شناسد اما کمال‌گرایی نورویتیک به دلیل انتظارات غیر واقع‌بینانه هرگز از عملکرد خود خشنود نخواهد شد و از منظر خودش هرگز کاری را خوب انجام نمی‌دهد که بتواند از آن احساس لذت ببرد. این افراد ناشکیبایی نهایت خود انتقادگرند. در کمال‌گرایی بهنجار اشخاص به کارهای سخت روی آورده و با هدف موفقیت، برانگیخته شده و ضمن تاکید بر معیارهای سطح بالای عملکردی، می‌توانند واقعیت‌های بیرونی را درک کرده و محدودیت‌ها را بپذیرند. ولی کمال‌گرایان نا بهنجار با ترس از شکست برانگیخته شده و در نتیجه در خصوص دستیابی به اهداف سطح بالا و غیر واقع‌بینانه دائماً نگران هستند (ایجان و همکاران، ۲۰۰۷).

رئودل^۸ ۱۹۸۴، به نقل رایس^۹ ۲۰۰۰، کمال‌گرایی را واجد جنبه‌های مثبت و منفی می‌داند و آن را معادل کمال‌گرایی بهنجار و روان‌آزرده قرار می‌دهد. کمال‌گرایی مثبت، به جای اضطراب و نگرانی در

^۱ Perfectionism^۲ Janet^۳ Egan^۴ Frost^۵ Hewitt & Flett^۶ Hamachek^۷ Terry short^۸ Roe dell^۹ Rice

مورد عدم تحقق اهداف و معیارهای دست نیافتنی، مثبت نگری و خوش بینی و آرمان های تحقق پذیر را در فرد فعال می سازد.

به نظر هویت و فلت، ۱۹۹۱ به نقل رایس و همکاران، ۲۰۰۳ کمال گرایی منفی دارای سه مولفه است که به عنوان سه بعد کمال گرایی تعریف می شود. کمال گرایی خویشتن مدار^۱، کمال گرایی دیگرمدار^۲ و کمال گرایی جامعه مدار^۳. این ابعاد به صورت صفات شخصیتی در افراد تثبیت می شوند. کمال گرایی خود مدار به معنای کوشش فرد برای دستیابی به خویشتن کامل با توجه به معیارهای افراطی و دقیق برای خود و ارزش یابی سخت گیرانه و اطمینان بخش از رفتار خود و سانسور رفتارهای شخصی می باشد. کمال گرایی دیگر مدار، بیانگر تمایل به داشتن انتظارات افراطی و ارزش یابی انتقادی از دیگران است (مانند سرزنش دیگران، وضع معیارهای غیر واقعی برای سایرین و ارزیابی سخت گیرانه از کارکرد آنان) و شامل توقعات و باور هایی درباره توانایی دیگران مانند گرایش های کمال گرایانه والدین برای فرزندانشان می باشد. و کمال گرایی جامعه مدار شامل عقیده یا ادراک افراد دال بر این مطلب است که افراد مهم زندگی شان معیارهای غیر واقعی برای آنها وضع می کنند، آنها را به سختی ارزیابی می کنند و آنها را برای کامل بودن تحت فشار قرار می دهند. و تنها زمانی راضی خواهند شد که انتظارات آن ها بر آورده شود.

پژوهش ها در حوزه کمال گرایی سعی کرده اند ارتباط هر یک از انواع و ابعاد آن را با جنبه های مختلف روان شناختی مورد بررسی قرار دهند. به اعتقاد رایس و دیلوو^۴، ۲۰۰۲ کمال گرایی منفی پیش بینی کننده پیامدهای روان شناختی مشکل زا نظیر افسردگی و اضطراب، فقدان عزت نفس و شرم درونی می باشد. و در مقابل کمال گرایی مثبت، همبستگی معنی داری با معیارهای شخصی بالا، عملکرد مطلوب و سازگاری مثبت دارد. آکوردینو^۵، و همکاران، ۲۰۰۸ در پژوهش خود به بررسی رابطه کمال گرایی با سلامت روانی دانش آموزان پرداخته و نتایج تجزیه و تحلیل چند متغیری بیانگر رابطه معنی دار بین کمال گرایی نوروئیک و افسردگی بوده است.

از آنجایی که در بیشتر موارد، کمال گرایان منفی بین خواسته های کمال گرایانه روان رنجورانه و عملکرد واقعی، تضادی را درک می کنند، اعتقاد بر این است که تضاد حاصل، تأثیرات نامطلوبی بر اضطراب فرد بر جای می گذارد (صابونچی ولونده^۶، ۱۹۹۷). همچنین یافته های پژوهش هویت و فلت

^۱ Self-oriented perfectionism

^۲ Other-oriented perfectionism

^۳ Socially prescribed perfectionism

^۴ Rice & Dellwo

^۵ Accordino

^۶ Saboonchi & Lundh

(۲۰۰۴) نشان داد که افکار خودکار در گیر کمال گرایی و جنبه‌های بین فردی سازه کمال گرایی با شدت اضطراب در ارتباط می‌باشد. در پژوهش‌های بالینی هویت و فلت (۱۹۹۱) نتایج تحقیقات روی هم رفته رابطه بازخوردهای کمال گرایانه، را با اضطراب و اختلالات اضطرابی طرح کرده‌اند. یافته‌های پژوهش هویت و فلت (۲۰۰۲) نشان داد کمال گرایی خود مدار در تعامل با استرس اجتماعی می‌تواند اضطراب را پیش بینی کند. یافته‌های پژوهش (فلت، هویت، ۱۹۸۹، به نقل از بشارت، ۱۳۸۱) نشان داده‌اند که بین بازخوردهای کمال گرایانه خویشتن مدار و اضطراب صفت در یک نمونه دانشجویی همبستگی مثبت معنا دار وجود دارد. فروست و دی بارتولو^۱ (۲۰۰۲) به ارزیابی جنبه‌های مختلف کمال گرایی و رابطه آن با اضطراب پرداخته و دریافتند که کمال گرایی جامعه مدار، که همراه با شک درباره عملکرد و نگرانی درباره ارتکاب اشتباه است با اضطراب رابطه دارد. همچنین کمال گرایان مایلند تا وقایع روزمره زندگیشان را تهدید کننده تروپراسترس ترازدیگران تعبیر کنند. اما هنوز معلوم نیست که کمال گرایی و اضطراب دقیقاً چگونه به هم مربوطند و شاید پدیده‌ای دیگر، در این میان نقش واسطه را ایفا می‌کند. نتایج پژوهش مهرابی زاده و همکاران (۱۳۷۸) نشان داد که بین کمال گرایی و اضطراب اجتماعی رابطه مثبت معنی داری وجود دارد. بشارت (۱۳۸۳) نشان داد که بین کمال گرایی مثبت والدین و اضطراب امتحان فرزندان همبستگی منفی و بین کمال گرایی منفی والدین و اضطراب امتحان فرزندان همبستگی مثبت وجود دارد. نتایج پژوهش مهرابی زاده و همکاران (۱۳۸۱) نشان داد که کمال گرایی واضطراب با سر درد میگرن رابطه مثبت و معنی داری دارند. تلاشهای اخیر محققان به منظور بیان مفهوم کمال گرایی، مشخصه‌های آن و مکانیسم‌های تأثیر گذاری این سازه بر فرایندهای روان شناختی بهنجار و نابهنجار بسیار ارزشمندند، اما همچنان ابتدایی و نابسند هستند (بشارت، ۱۳۸۱). افزایش قابل توجه در پژوهشهای مربوط به سازه کمال گرایی در طی دو دهه گذشته اهمیت این مفهوم را منعکس می‌کند. با توجه به تأثیر کمال گرایی بر ابعاد مختلف روان شناختی، پرداختن به آن برای روان شناسان و مشاوران از اهمیت به سزایی برخوردار است. با معرفی و تمییز بین دو نوع کمال گرایی سازگارانه و ناسازگارانه می‌توان در ارتقاء بهداشت روانی افراد کوشید. هدف پژوهش حاضر، بررسی رابطه بین ابعاد کمال گرایی و اضطراب پنهان در دانشجویان می‌باشد. نوع اضطراب غیر مشهودی که می‌تواند آثار عمیقی بر روی رفتارهای گوناگون افراد داشته باشد. و با توجه به شایع بودن اضطراب در عصر حاضر سؤالات اصلی محقق در این پژوهش این است که آیا بین ابعاد کمال گرایی و میزان اضطراب رابطه معناداری وجود دارد؟ و کدامیک از ابعاد کمال گرایی پیش

1 - Frost & Dibartolo,

بینی کننده بهتری برای اضطراب پنهان می باشند؟

روش

نوع این پژوهش با توجه به هدف، کاربردی و با توجه به عدم دخالت محقق در به دست آوردن داده ها، توصیفی از نوع همبستگی می باشد. جامعه آماری این پژوهش را دانشجویان دختر و پسر مشغول به تحصیل در رشته های مختلف مقاطع کاردانی و کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شیروان تشکیل می دهند. انتخاب این مقطع به دلیل کنترل متغیرهای سن و تحصیلات بود. نمونه این تحقیق با توجه به پژوهش های مشابه ۱۷۵ نفر تعیین شد که از بین دانشجویان به روش نمونه گیری چند مرحله ای انتخاب شدند در مرحله اول از بین کلیه دانشجویان دانشگاه به طور تصادفی چندین رشته تحصیلی، در مرحله بعد از میان رشته های انتخاب شده به طور تصادفی از ورودی های سال های مختلف چندین ورودی انتخاب، و از بین آنها ۱۷۵ نفر پرسشنامه های پژوهش را تکمیل کردند.

در تحقیق حاضر دو پرسش نامه به عنوان ابزار سنجش مورد استفاده قرار گرفت که عبارتند از:

الف: پرسشنامه سنجش ابعاد کمال گرایی (MPS). این مقیاس که توسط بشارت در سال ۱۳۸۲ به صورت فرم ایرانی در آمده است یک آزمون ۳۰ سوالی است که سه بعد کمال گرایی خویشتن مدار، دیگر مدار و جامعه مدار را می سنجد. هریک از سه زیر مقیاس آزمون، ۱۰ ماده داشته که بر اساس مقیاس ۵ درجه ای لیکرت، هر آزمودنی در هر ماده از نمره ۱۰ تا ۵۰ را بدست خواهد آورد. برای پایایی مقیاس توسط بشارت (۱۳۸۲) برای زیر مقیاس کمال گرایی خویشتن مدار آلفای کرونباخ ۰/۹۲، برای کمال گرایی دیگر مدار ۰/۸۷ و برای کمال گرایی جامعه مدار ۰/۸۴ گزارش شده است. برای بدست آمدن روایی همزمان، مقیاس کمال گرایی چند بعدی همزمان با مقیاس مشکلات بین شخصی، مقیاس سلامت روانی و زیر مقیاس های نوروز گرایی و برونگرایی مقیاس شخصیتی NEOPI-R مورد استفاده قرار گرفت که همبستگی های معنی دار، این روایی را تأیید کرد.

ب: پرسشنامه سنجش اضطراب اسپیل برگر (STAI). این پرسشنامه که توسط اسپیل برگر ساخته شده دارای ۴۰ عبارت است که اضطراب آشکار و اضطراب پنهان را می سنجد. در پژوهش مهram (۱۳۷۲) اعتباریابی و هنجاریابی ایرانی این آزمون در شهر مشهد صورت گرفت. در این مطالعه، پایایی مقیاس اضطراب آشکار ۰/۹۱ و اضطراب پنهان ۰/۹۰ بدست آمده است. و برای مجموع آزمون، پایایی ۰/۹۴ گزارش شده است. و با استفاده از شیوه ملاکی همزمان روایی آزمون تایید شده است. در این پژوهش از بخش اضطراب پنهان پرسشنامه استفاده شد.

یافته‌ها

نخست در جدول (۱) مشخصه‌های آمار توصیفی نمرات آزمودنی‌ها در کمال‌گرایی و ابعاد آن و پرسش‌نامه اضطراب ارائه شده است:

جدول ۱. مشخصه‌های آماری توصیفی آزمودنی‌ها

میانگین	انحراف استاندارد	تعداد	
۳۵/۹۰۸۶	۵/۹۵۴۱۰	۱۷۵	کمال‌گرایی خود مدار
۳۴/۷۰۸۶	۶/۲۹۶۳۹	۱۷۵	کمال‌گرایی دیگر مدار
۳۵/۵۳۱۴	۵/۷۵۰۳۵	۱۷۵	کمال‌گرایی جامعه مدار
۱۰۶/۱۴۸۶	۱۷/۰۵۱۳۳	۱۷۵	کمال‌گرایی
۴۵/۱۷۱۴	۱۳/۸۶۱۱۵	۱۷۵	اضطراب پنهان

برای بدست آوردن میزان رابطه بین متغیرهای پژوهش از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج همبستگی‌های محاسبه شده بین کمال‌گرایی، ابعاد آن و اضطراب پنهان در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲. ضریب همبستگی بین کمال‌گرایی، ابعاد آن و اضطراب پنهان

کمال‌گرایی خود مدار	کمال‌گرایی دیگر مدار	کمال‌گرایی جامعه مدار	کمال‌گرایی	
۰/۸۸۳	۰/۸۹۱	۰/۹۱۳	۰/۹۴۵	اضطراب
p ۰/۰۰۰	p ۰/۰۰۰	p ۰/۰۰۰	p ۰/۰۰۰	پنهان
n= ۱۷۵	n= ۱۷۵	n= ۱۷۵	n= ۱۷۵	

نتایج گزارش شده در جدول فوق حاکی از آن است که بین کمال‌گرایی و اضطراب پنهان همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود دارد (آزمون یک دامنه، $r=۰/۹۴۵$ ، $n=۱۷۵$ ، $p < ۰/۰۰۰۵$). بین

بعد کمال گرایی خود مدار واضطراب پنهان همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد (آزمون یک دامنه ، $r=0/883$ ، $n=175$ ، $p < 0/0005$). بین بعد کمال گرایی دیگر مدار و اضطراب پنهان رابطه مثبت معناداری وجود دارد (آزمون یک دامنه ، $r=0/891$ ، $n=175$ ، $p < 0/0005$). و همچنین بین بعد کمال گرایی جامعه مدار و اضطراب پنهان رابطه مثبت معناداری وجود دارد (آزمون یک دامنه ، $r=0/913$ ، $n=175$ ، $p < 0/0005$).

به منظور بررسی اینکه در تعامل مولفه های کمال گرایی، کدامیک از ابعاد آن پیش بینی کننده بهتری برای اضطراب پنهان هستند از تحلیل رگرسیون چند گانه استفاده شد که نتایج آن در جداول زیر آمده است :

جدول ۳. آماره های تحلیل رگرسیون چند گانه

ضرب همبستگی چند گانه	ضرب تبیین	ضرب تبیین تصحیح شده
۰/۹۶۶	۰/۹۳۳	۰/۹۳۱

جدول ۴. تحلیل واریانس رگرسیون چند گانه

درجه آزادی	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
۳	۱۸۸۶۳/۲۲	۶۲۸۷/۷۴۱	۷۸۹/۰۳۴	۰/۰۰۰
۱۷۱	۱۳۶۲/۶۸۴	۷/۹۶۹		

جدول (۵) آماره های متغیرهای پیش بین در مدل رگرسیون

متغیرهای پیش بینی کننده	مقدار بتا	سطح معنی داری
کمال گرایی خود مدار	۰/۰۱۷	۰/۶۹۵
کمال گرایی دیگر مدار	۰/۰۳۴	۰/۴۳۹
کمال گرایی جامعه مدار	۰/۹۲۱	۰/۰۰۰

یافته های جداول تحلیل رگرسیون نشان می دهد که ضریب همبستگی چند گانه برای مدل رگرسیون فوق برابر ۰/۹۶۶ شده است که مجذور آن یعنی ضریب تعیین برابر با ۰/۹۳۳ و ضریب تعیین تصحیح شده نیز برابر با ۰/۹۳۱ می باشد. علاوه بر این، نتایج تحلیل واریانس رگرسیون که در جدول (۴) گزارش شده

نشان می‌دهد که اثر رگرسیون یا اثر متغیرهای مستقل نسبت به اثر باقی مانده کاملاً معنی‌دار است و به عبارتی مدل رگرسیون فوق معنی‌دار می‌باشد. بنابر این با استفاده از روش همزمان مدل معنی‌داری به دست آمده است که با توجه به معجزورات تنظیم شده $0/931 =$ و $0/0005 < P$ و $F_{(3,171)} = 789/034$ متغیر معنی‌دار، کمال‌گرایی جامعه‌مدار با $0/921 =$ و $0/0005 < P$ می‌باشد در نتیجه در تعامل مولفه‌های کمال‌گرایی، کمال‌گرایی جامعه‌مدار بیشترین سهم را در تبیین اضطراب پنهان دانشجویان دارد و دو بعد دیگر کمال‌گرایی (خودمدار و دیگرمدار) گرچه به تنهایی با میزان اضطراب پنهان همبستگی را نشان داده‌اند ولی در تعامل با یکدیگر و همراه با کمال‌گرایی جامعه‌مدار معنی‌دار نبودند.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های به دست آمده از پژوهش حاضر نشان می‌دهد که بین کمال‌گرایی و ابعاد سه‌گانه آن با اضطراب پنهان در دانشجویان رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد ابتدا معنا دار بودن رابطه کل کمال‌گرایی با اضطراب پنهان تایید شد. این یافته، همسو با یافته‌های فلت و هویت، ۲۰۰۴؛ بیلینگ^۱ و همکاران، ۲۰۰۴؛ فروست و دی‌بارتولو، ۲۰۰۲؛ کاتسونوری و کوچیکاندا^۲، ۲۰۰۲؛ هویت و همکاران، ۲۰۰۲؛ کاوا مورا^۳ و همکاران، ۲۰۰۱؛ استوبر^۴، ۲۰۰۱؛ آنتونی^۵، و همکاران، ۱۹۹۸؛ هویت و فلت، ۱۹۹۱؛ مهربانی زاده هنرمند، شیرزادی و حقیقی، ۱۳۸۱؛ بشارت، ۱۳۸۱؛ مهربانی زاده هنرمند، نجاریان و بهارلو، ۱۳۷۸؛ بود.

محرك اصلی در زندگی افراد کمال‌گرای منفی، خود شکوفایی استعدادها نیست، بلکه برتری یافتن است، آنها باید در هر کاری به حد کمال برسند و به بهترین نحو آن را انجام دهند و گرنه راضی نخواهند شد. نرسیدن به کمالات آنان را دچار اضطراب و احساس گناه شدید می‌کند. این افراد معمولاً در رسیدن به اهداف خود با شکست مواجه شده و در نتیجه ارزش آنان در نظر خودشان کاهش می‌یابد و دچار احساس کهنتری می‌شوند و چنین تصور می‌کنند که دیگران هم نسبت به آنان همین نظر را دارند و به این باور می‌رسند که حرمت و اعتبار خود را نزد دیگران نیز از دست داده‌اند و در نتیجه دچار اضطراب می‌شوند. بین بعد کمال‌گرایی خودمدار و اضطراب پنهان نیز رابطه مثبت معنا داری به دست آمد. این یافته، همسو با یافته‌های فلت و هویت؛ ۲۰۰۴؛ هویت و همکاران ۲۰۰۲؛ آنتونی و همکاران، ۱۹۹۸؛ هویت و

۱. Bieling

۲. Katsunori & Kojikanda

۳. Kawamura

۴. stoher

۵. Antony

فلت ۱۹۹۱ و پشارت، ۱۳۸۱ می باشد. یکی از مؤلفه هایی که کمال گرای خود مدار با آن مواجه است، اختلاف بین خود واقعی و خود آرمانی است. چنین باور دارند که هیچگونه خطایی نباید داشته باشند و همیشه می بایست امور را بر اساس روش های مناسب هدایت کنند و گاه از واقعیت های موجود فاصله می گیرند این امر باعث خواهد شد از یک اضطراب پنهان در خصوص عدم تحقق این خواسته برخوردار باشند. بین بعد کمال گرایی دیگر مدار و اضطراب پنهان همبستگی مثبت معناداری به دست آمد. این یافته از پژوهش همسو با یافته های آنو و گیوز و دیلی، ۱۹۹۹ و هویت و فلت ۱۹۹۱ بود. کمال گرایان دیگر مدار ویژگیهای رفتاری از جمله بی صبری، عجله داشتن و رقابتی بودن را از خود نشان می دهند. همپوشی بین صفات مربوط به کمال گرایی دیگر مدار و برخی از ویژگیهای اضطراب تا حد زیادی توجیه کننده رابطه ای معنادار بین این دو مولفه می باشد. آنان نگران دخالت ها و اظهار نظرهای دیگران راجع به خودشان هستند و از ارزش یابی توسط دیگران اضطراب دارند. چنین افرادی در مواجهه با دیگران نگران سرزدن خطا از خود و قضاوت منفی دیگران بوده و همواره با تجربه های اضطراب پنهان زندگی می کنند. بین بعد کمال گرایی جامعه مدار و اضطراب پنهان رابطه مثبت معناداری ملاحظه شد. این یافته از پژوهش همسو با یافته های هویت و همکاران، ۲۰۰۲؛ فروست و دی بارتولو، ۲۰۰۲؛ آنو و گیوز و دیلی^۱، ۱۹۹۹؛ آنتونی، ۱۹۹۸، هویت و فلت ۱۹۹۱ بود. چون افراد دارای سطوح بالای کمال گرایی جامعه مدار نگران برخورد با معیارهای دیگران هستند، باید ترس بیشتری از قضاوت منفی دیگران داشته باشند و اهمیت زیادی به دسترسی به کمال و اجتناب از ناامید کردن دیگران بدهند چون معیارهای تحمیل شده توسط جامعه و افراد معنی دار زندگی بسیار شدید و غیر قابل کنترل ادراک می شود، تجربه شکست و حالات هیجانی همچون خشم، اضطراب، احساس گناه و افسردگی معمول می باشد و از طرفی کمال گرایان جامعه مدار مشکلاتی در زمینه فرمانبرداری و منفعل بودن در روابطشان دارند که گاه به شکل اضطراب خود را نشان می دهند. ترس از ارزیابی منفی توسط دیگران و اهمیت داشتن نظر سایرین در بین این اشخاص کاملاً آشکار است.

اما در هنگام بررسی تعاملی این مولفه ها در تحلیل رگرسیون نشان داده شد که کمال گرایی جامعه مدار از اهمیت بیشتری در ایجاد اضطراب پنهان در دانشجویان شرکت کننده در پژوهش داشته است. که دلیل این امر شاید شایع بودن ملاحظات اجتماعی و توجه به نظرات دیگران در بین دانشجویان کمال گرای منفی است.

درنهایت می‌توان چنین جمع‌بندی کرد که کمال‌گرایی منفی، در همه ابعاد آن می‌تواند یکی از منابع اضطراب باشد زیرا که اغلب اوقات فرد را با احساس ناکامی و شکست باقی می‌گذارد. افراد کمال‌گرا خود را ملزم به بی‌نقص بودن میداند و این انتظار ثابت و مداوم یک منبع اضطراب محسوب می‌شود. آلبرت ایس نیز کمال‌گرایی منفی را یکی از دوازده باور غیر منطقی اساسی تعریف می‌کند که به پریشانی روانشناختی منجر می‌شود. با توجه به بالا رفتن سطح انتظارات از خود در بین دانشجویان می‌تواند نکته قابل ملاحظه‌ای بوده و اقدامات آموزشی و درمانی ویژه را بطلبد.

فهرست منابع

- بشارت، محمد علی. (۱۳۸۱). ابعاد کمال‌گرایی در بیماران افسرده و مضطرب، **مجله علوم روان‌شناختی** دوره اول شماره ۳، صفحات ۲۴۸ تا ۲۶۰.
- بشارت، محمد علی. (۱۳۸۲). قابلیت اعتماد (پایایی) و درستی (اعتبار) مقیاس کمال‌گرایی مثبت و منفی، **مجله علوم روان‌شناختی**، دوره دوم، شماره ۸ صفحات ۳۴۶ تا ۳۵۹.
- بشارت، محمد علی. (۱۳۸۳). بررسی رابطه کمال‌گرایی والدین و اضطراب امتحان دانش‌آموزان. **مجله روان‌شناسی و علوم تربیتی**، سال سی و چهارم، شماره ۱، صفحات ۱ تا ۱۹.
- مهرام، بهروز. (۱۳۷۲). راهنمای آزمون اضطراب (آشکار و پنهان) اسپیل برگر. مشهد: **انتشارات دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی**.
- مهرابی زاده هنرمند، مهناز؛ نجاریان، بهمن؛ وردی مینا. (۱۳۷۸). رابطه کمال‌گرایی و سرسختی روانشناختی با سلامت روانی و عملکرد تحصیلی. **مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی** دانشگاه شهید چمران اهواز، سال ششم، شماره ۱ و ۲، صفحات ۵۱ تا ۷۰.
- مهرابی زاده هنرمند، مهناز؛ شیرزادی، افسانه؛ حقیقی، جمال. (۱۳۸۱). بررسی رابطه ساده و چندگانه متغیرهای کمال‌گرایی، اضطراب صفت - حالت و افسردگی با سردرد میگرن در دانشجویان. **مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی** دانشگاه چمران اهواز، سال نهم، شماره ۳ و ۴، ص ۱۰۹ تا ۱۲۶.

Accordino, B.Denise; Michael,p,Accordino; SlaneyB,Robert. (2008)The relationships between perfectionism, Staudards for academic achievement, and emotional distress .; **Psychology in the school**, volume 37 Issue 6. Page 535,545

Antony, M.M; Purdon, C.L; Huta, V & Swinson, R.P (1998). Dimension of Perfectionism Across The Anxiety Disorders, **Journal of Behavior Research And Therapy**, 36, 1143-1154.

Bieling, Peter J. Israeli. Annel. Antony. Martin M.(2004) Is Perfectionism Good, Bad, or Both? Examining Models Of The Perfectionism Construct **Personality And Individual Differences** 36.1373-1385.

Egan, S, (2005). An investigation of positive and negative perfectionism, Unpublished master's **thesis**, Curtin University of technology human research. Australia.(online). <available: http://espace.library.curtain.edu.au/R?func=dbin_jump_full&object_id=1655>.

Egan, S, Piek, J.P, Dyck, M.J & Rees, C.S, (2007). The role of dichotomous thinking in perfectionism, **Behavior Research and therapy**, 45, 1831- 1822.

Frost, R.O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R.(1990). The Dimensions of Perfectionism **Cognitive Therapy And Research**, 14.444-468

Frost R.O & Di Bartolo, P.M (2002). Perfectionism, Anxiety And Obsessive Compulsive Disorder. Research And Treatment. **ApA**. Washington, DC, PP 341-373.

Hart, B.A., Gilner, F.H., Handal, P.J., & G Feller, J.D (1998). The Relationship Between Perfectionism And Self efficacy. **Personality And Individual Differences**, 24, 109-113.

Hamachek, D.E, (1978). Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism, psychology: **Journal of human behaviors**, 15, 27-33.

Hewitt, P.L & Flett, G.L, (2002). perfectionism and stress processes in psychopathology. Washington, D.C : **American psychological association**.

Hewitt, P.L., & Flett, G.L.(1991). Perfectionism In The Self And Social Contexts : Conceptualization, Assessment, And Association With Psychopathology. **Journal of personality and social psychology**, 60, 456 - 470

Hewitt, P.L., & Flett, G.L.(2004). The Cognitive And Treatment Aspects Of Perfectionism. **Journal Of Rational-Emotive & Cognitive Behavior Therapy**, 22(4), 233-240.

Katsunori & Kojikanda.(2002). Relationship Between Neurotic Perfectionism, Depression,

Anxiety , And Psychosomatic Symptoms. **Personality And Individual Differences** 32,817-826.

Kawamura,K.,Hunt,S., Frost, R. (2001). Perfectionism, Anxiety, And Depression. **CognitiveTherapyAndResearch**,Vol.25,PP.291- 301.

Onwuegbuzie .A.J & Daley , C.E (1999). Perfectionism And Statistics Anxiety.**Journal Of Personality And Individual Differences**.26,1089-1102.

Rice,K.G,& mirzadeh,s.A, (2000). Perfectionism, attachment, and adjustment, **Journal of counseling psychology**, 47, 238 -250.

Rice,K.G,Bair, C, Castro.J. R, Cohen, B. N & Hood. C. A, (2003). Meaning of perfectionism. **Journal of cognitive psychotherapy** .17,39-57.

Rice KG, Dellwo JP.(2002) Perfectionism and self development: **Journal of counseling psychology** 188-197.

Saboonchi , F., & Lundh ,L.(1997). Perfectionism, Felf-Consciousness And Anxiety.**Personality And Individual Differences**,22,921-928.

Stober,J.&Joormann,J.(2001). Worry,Procrastination,And Perfectionism .**Cognitive Therapy And Research** ,25,49-60.

بهاری، فرشاد؛ فاتحی زاده، مریم؛ احمدی، سید احمد؛ مولوی، حسین؛ بهرامی، فاطمه (۱۳۹۰). تاثیر آموزش مهارت‌های ارتباط همسران بر کاهش تعارض‌های زناشویی زوجهای متقاضی طلاق. پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۱ (۱)، ۷۰-۵۹.



تاثیر آموزش مهارت‌های ارتباط همسران بر کاهش تعارض‌های زناشویی زوجهای متقاضی طلاق^۱

فرشاد بهاری^۲، مریم فاتحی زاده، سید احمد احمدی، حسین مولوی، فاطمه بهرامی

تاریخ دریافت: ۱۳۸۸/۷/۲۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۴/۲۸

چکیده

معمولاً^۱ به زوجها توصیه می‌شود که برای افزایش هماهنگی و پرهیز از تعارضات، مهارت‌های ارتباطی خود را بهبود بخشند. اما مطالعاتی که هدفشان کاهش تعارضات زناشویی در مراکز مداخله و مشاوره خانواده است، محدودند. این پژوهش با هدف تاثیر آموزش برنامه ارتباط همسران بر میزان تعارض زناشویی زوجهای متعارض انجام شد. پژوهش حاضر شبه آزمایشی از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل و نمونه گیری در دسترس و جایگزینی تصادفی بود. جامعه آماری ۴۴۰ زوج مرکز مداخله در بحران شهر اصفهان در ۱۳۸۷ بود. ۳۰ زوج به طور تصادفی در دو گروه جایگزین شدند. زوجهای گروه مداخله طی دو ماه هشت جلسه دو ساعته مهارت‌های ارتباط همسران (شروود، میلر، و همکاران، ۱۹۹۲) آموزش دیدند. ابزار تحقیق پرسشنامه تعارض زناشویی (براتی و ثنایی، ۱۳۷۵) بود که پایایی آن ۰/۸۰ بدست آمد. داده‌ها با استفاده از آزمون t گروههای همبسته و ضریب همبستگی پیرسون تحلیل شدند. یافته‌ها نشان دادند که بین میانگین نمرات پس آزمون زوجهای گروه مداخله و گروه گواه تفاوت معنادار ($P < 0.05$) وجود دارد. همین طور، تفاوت معناداری در میزان تعارض کلی تعارض زناشویی و حیطه‌های واکنشهای هیجانی، جلب حمایت فرزندان، رابطه با اقوام و دوستان خود ($P < 0.05$) دیده شد. این برنامه در کاهش واکنشهای هیجانی، جلب حمایت فرزندان، رابطه با اقوام و دوستان خود و میزان کلی تعارض زناشویی زوجهای متقاضی طلاق موثر بوده است.

واژه‌های کلیدی: آموزش همسران، مهارت ارتباطی، سبک تعارض، زوج طلاق

^۱ این مقاله مستخرج از بخشی از پایان نامه دکتری مشاوره اینجانب در دانشگاه اصفهان می‌باشد.

^۲ عضو هیات علمی دانشگاه آزاد واحد علوم تحقیقات اراک، fbahari200277@yahoo.com

مقدمه

تعارض در روابط وقتی بروز می‌کند که رفتار یک شخص با توقعات شخص دیگر جور در نیاید (دیویس، ترجمه بهاری، ۱۳۸۲). یکی از مشکلات شایع در خانواده، *تعارض زناشویی* است. تعارض در روابط صمیمی امری طبیعی است و ازدواج از این قاعده مستثنی نیست زیرا تعاملات مکرر و مختلف زوجین زمینه‌های بی‌شماری را برای تعارض فراهم می‌کند (لیم هونگ^۱، ۲۰۰۰؛ به نقل از ویکس، ۲۰۰۱).

فریود منبع تعارض بین فردی را به تعارض انرژی‌های درون روانی که ناشی از مسایل حل نشده در کودکی بود، نسبت می‌داد. دیدگاه عقلانی-عاطفی-رفتاری مدعی است که دلیل تعاملات زناشویی آشفته توقعات غیر واقع‌بینانه‌ای است که زن و شوهر نه صرفاً در مورد خود یا دیگران بلکه درباره خود رابطه زناشویی دارند (دی گایسپه و ذی، ۱۹۸۶، الیس، ۱۹۸۶؛ الیس، ۲۰۰۳). فریمو^۲ (۱۹۹۰) مشکلات ارتباط فعلی افراد را بازتاب مسائل خانواده اصلی آنها می‌داند. به اعتقاد او ما نمی‌توانیم همسرمان را واضح و شفاف ببینیم و تصاویری را بر او فراقینی می‌کنیم. بنابراین، تعامل بین این فراقینی‌های متقابل موجب مشکلات زوج‌ها می‌شود. زیرا زن و شوهر در مورد مسائل واقعی خود بحث نمی‌کنند، بلکه در مورد فراقینی‌ها و تصاویر ذهنی مرتبط با روابط قبلی به بحث می‌پردازند (هاروی، ۲۰۰۵). از دید سیستمی، اکثر زوج‌ها به این دلیل دچار تعارض می‌شوند که هر کدام سعی می‌کند دیگری را وادار به تغییر کند. اما این تغییر معمولاً با یزازی همراه است که بعدها خواه آشکارا یا در خفا ابراز خواهد شد (سیلوراستاین^۳، به نقل از هاروی، ۲۰۰۵). زوج درمانی هیجان‌محور^۴ (جانسون، ۱۹۹۶؛ گرینبرگ و جانسون، ۱۹۸۸) معتقد است که عوامل کلیدی در ناراحتی زناشویی، استنباط مستمر از جذب حالات عاطفی ناراحت‌کننده و الگوهای تعاملی مخرب محصور شده‌ای است که مقدم بر این عاطفه است (دانوان، ۱۹۹۹، ۶).

بسیاری از صاحب‌نظران، نظریه‌های مرحله‌ای گوناگونی را برای توصیف فرایند طلاق بکار گرفته‌اند. این مفهوم سازیه‌ها از فرایند دو مرحله‌ای ساده "استحاله" و "بهبودی" (ویس، ۱۹۷۶) تا فرایند هفت مرحله‌ای طلاق

^۱ Lim Hong^۲ Framo^۳ Louise Bordeaux Silverstein^۴ Emotion-focused Couple therapy^۵ Johnson and Greenberg^۶ Donovan

(کسلر، ۱۹۷۵) دامنه دارند. از دید تحولی، تعارض زناشویی اساساً از یک زوج به زوج دیگر نه فقط با توجه به مسایل خاصی که حول آنها تعارض شکل گرفته است بلکه به گونه ای مهمتر با توجه به طول عمر و شدت تعارض ۱ متفاوت است (گه رن، فای، کاتو، و بوردین، ۱۹۸۷). در رویکرد تحولی آنها به تعارض زناشویی، زوجها چهار مرحله را طی می کنند که در مرحله اول که موسوم به مخالفت اولیه است هر دو زوج از خانواده خوش کارکردی می آیند که فقط استرس اندکی داشته اند. در این دوره برنامه های آموزشی و پیشگیرانه موسوم به آموزش سیستمهای خانواده توصیه می شود. در مرحله دوم یا تعارض تکرار شونده، درمانگر با حرکت کردن مستقیم به سمت تعارض زناشویی روی راههای حفظ رابطه یا آمیزش عاطفی یا هر دو کار می کند. این ساختار موجب کاهش برانگیختگی هیجانی و اضطراب زوجها می شود تا دوباره توجه شان را روی خود متمرکز کنند. مرحله سوم یا تعارض شدید ویژه زوجهایی است که ادامه ازدواج را بازی مرگ و زندگی می دانند، مداخلات سیستمی در این مرحله می توانند مفید باشند، و سرانجام، در مرحله چهارم یا رابطه تشدید یافته زوجها که مشخصه بارز آن "گرفتن وکیل" توسط یکی یا هر دو زوج است، درمان رابطه کارساز نیست و درمان فردی هر یک از زوجها و کمک به اطرافیان آنها مانند والدین و فرزندان، درمان ارجح است (گه رن و همکاران، ۱۹۸۷: ۸-۱۴۷). در این مرحله، طلاق می تواند ابزاری برای مدیریت تعارض باشد که موجب آرامش خاطر شده و به ناراحتی و خصومت خاتمه می دهد (براون، ۱۹۷۶).

فروپاشی روابط زوجین شایعترین جلوه تعارض شدید است. شواهد نشان می دهند که حدود نیمی از ازدواجهای امروزی به طلاق می انجامد. بعد از طلاق حدود ۶۵٪ زنان و ۷۰٪ مردان احتمالاً "دوباره ازدواج می کنند و حدود ۵۰٪ افرادی که برای بار دوم ازدواج کرده اند، دوباره طلاق می گیرند (گاتمن، ۱۹۹۸؛ به نقل از یانگ و لانگ، ۲۰۰۷^۱؛ ورثینگتون^۲، ۲۰۰۵).

مشکلات ارتباطی از رایجترین مشکلاتی است که زوجین بیان می کنند. بیش از ۹۰٪ زوجها آشفته این مشکلات را به عنوان مساله اصلی در روابط خود بیان می کنند. مشکلات ارتباطی مساله کلیدی در رویکردهای ارتباطی به خانواده است. این رویکردها تعارض زناشویی را به عنوان رابطه ای ناکارساز تحلیل می کنند. این منازعات اغلب دور باطلی را ایجاد می کنند که یافتن نقطه آغاز در آن بی معناست (رضا زاده، ۱۳۸۷: ۴۴).

^۱. Duration and intensity of conflict

^۲. Worthington

ریشه‌های بررسی ارتباطات زناشویی به اواخر سالهای دهه ۱۹۶۰ بر می‌گردد. از سال ۱۹۷۱ به بعد، بیش از ۷۰ مطالعه درباره ارتباطات همسران شامل ۴۰ مطالعه کمی و ۳۹ مطالعه کیفی انجام شده است (جاکوبوسکی، ۲۰۰۴). برنامه مهارت‌های ارتباط همسران بر جنبه‌های نگرشی و رفتاری زوجها برای حل تعارض‌های زناشویی تاکید می‌کند. تمام مطالعات در این باره روی ارتباط همسران و تحقیقات اخیر روی مهارت‌های ارتباط همسران تاکید کرده‌اند (میلر و همکاران، ۱۹۹۱؛ ترجمه بهاری، ۱۳۸۵؛ میلر، ۱۹۷۱؛ و میلر و نانالی، ۱۹۷۶). برخی از صاحب‌نظران تبادل‌های رفتاری زناشویی و یا عوامل رابطه‌ای نظیر مهارت‌ها را کانون مداخله خود قرار داده‌اند (برای نمونه، جاکوبسن و مارگولین، ۱۹۷۹؛ به نقل از برنشتاین و برنشتاین، ۲، ترجمه سهرابی، ۱۳۷۷). برنشتاین و همکارانش (۱۹۸۹) تاثیر ترکیب یک برنامه حل مساله را با آموزش ارتباط در کاهش درماندگی زناشویی اثبات کردند (به نقل از اعتمادی، ۱۳۸۵). همچنین، جاکوبسن (۱۹۸۹) با استفاده از راهبرد حل مشکل تغییرات مثبتی را در زوجین ایجاد کرده است (نوابی نژاد، ۱۳۸۰).

پژوهش‌های زیادی نشان داده‌اند که آموزش ارتباط همسران موجب کاهش تعارض و افزایش رضایت شده است. پژوهش‌های فراتحلیلی، اندازه اثر را برای درمان تعارض زناشویی در شیوه زوج درمانی رفتاری ۷۶٪، شناخت درمانی ۶۱٪، و آموزش ارتباط همسران ۹۰٪ نشان داده‌اند (دان و اسکویل، ۱۹۹۵؛ به نقل از اعتمادی، ۱۳۸۵). جارویس و همکارانش (۲۰۰۵) عقیده دارند که آموزش مهارت‌های ارتباطی به فرد می‌آموزد که چگونه آغازگر رابطه باشد و آن را ادامه دهد و فعالانه به حرفهای طرف رابطه گوش دهد، افکار و احساساتش را به راحتی ابراز کند و احساسات طرف مقابل را درک کند و به طور سازنده ای به حل مسائل بپردازد (به نقل از باباپور خیرالدینی، ۱۳۸۷).

مطالعات حاکی از همبستگی بالا بین مهارت‌های ارتباطی و حل تعارض زوجین و سازگاری زناشویی و نرخ طلاق است (برای نمونه، کریستنسن و شنک^۱، ۱۹۹۰؛ ساندرز، هالفورد، و بهرنس^۲، ۱۹۹۸؛ لارنس و برادبوری^۳، ۲۰۰۰). یالسن و کاراهان^۴ (۲۰۰۷) عقیده دارند که یکی از بهترین راههای تقویت رابطه همسران تعلیم

^۱. Jacobson and Margulin

^۲. Bernstein and Bernstein

^۳. Christensen and Shenk

^۴. Sanders, Halford, and Behrens

^۵. Lawrence and Bradbury

^۶. Yalcin, and Kalahan

مهارت های ارتباطی به زوجها است که به آنها کمک می کند تا تعارضات زناشویی آتی شان را حل و فصل کنند. آنها در تحقیق خود پی بردند که برنامه آموزشی ارتباط همسران، بر میزان سازگاری زناشویی آنان موثر است. شیلینگ و همکاران (۲۰۰۱)، هالفورد و همکاران (۲۰۰۱) و باتلر و وامپلر (۱۹۹۹) پی بردند که برنامه ارتباط همسران اثرات مثبتی روی سطوح سازگاری زناشویی گذاشته اند.

به طور کلی، برنامه ارتباط همسران می تواند برنامه ای معتبر، پایا و عملی برای افزایش سازگاری زناشویی بین زوج های دچار تعارض باشد زیرا نه تنها زوج های مورد مطالعه در مقایسه با زوج های گروه گواه مهارت های بهتری را رواج دادند بلکه احساس هماهنگی و همکاری بیشتری را گزارش کرده اند (یالسن و کاراهان، ۲۰۰۴). نتیجه ای که از این یافته ها می توان گرفت این است که آموزش مهارت های ارتباط همسران که مبتنی بر سبک همکاری است بیشترین میزان رضایت زناشویی را هم برای زن و هم شوهر به همراه دارد. با توجه به این یافته ها این پژوهش در صدد است که به تعیین تاثیر آموزش مهارت های ارتباط همسران بر میزان تعارضات زناشویی زوج های متقاضی طلاق شهر اصفهان بپردازد.

فرضیات پژوهش

آموزش مهارت های ارتباط همسران بر کاهش میزان تعارض زناشویی زوجها موثر است.
آموزش مهارت های ارتباط همسران بر کاهش میزان ابعاد تعارض زناشویی زوجها موثر است.

روش پژوهش

جامعه آماری، حجم نمونه، روش نمونه گیری، اجرا و تجزیه و تحلیل داده های پژوهش

نوع مطالعه شبه آزمایش همراه با پیش آزمون- پس آزمون با گروه گواه و با استفاده از جایگزینی تصادفی بود. جامعه آماری، شامل ۴۴۰ زوج بودند که به دلیل وجود تعارض شدید از سوی دادگاه خانواده به مرکز مداخله و مشاوره خانواده شهر اصفهان در سال ۱۳۸۷ ارجاع شده بودند. تعداد ۳۰ زوج به طور تصادفی ساده (قرعه کشی) به عنوان نمونه انتخاب و با استفاده از روش جایگزینی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ زوج) قرار گرفتند. آموزش ارتباط همسران طی هشت جلسه دو ساعته (۱۶ ساعت) در قالب هفته ای یک جلسه به شرح زیر اجرا گردید. سپس داده ها با استفاده از آزمون همگنی واریانسها، تحلیل واریانس دو طرفه و کوواریانس تحلیل شد.

خلاصه جلسات روان آموزشی مهارت های ارتباط با همسران

عنوان	رئوس محتوای جلسات
جلسه ۱	معارفه مختصری شامل برقراری تفاهم، علت مراجعه یا ارجاع، ترسیم جنوگرام زوجین و شرح جلسات
جلسه ۲	تکمیل پیش آزمونهای سبک های اداره تعارض های بین فردی و تعارض های زناشویی را زیر نظر یکی از همکاران مرکز تکمیل کردند و زوجین با حیطه های تعارض های خود و شیوه غالب حل تعارض ها با توجه به نتایج پرسشنامه سبک های اداره تعارض، و مزایا و معایب هر یک از سبک ها آشنا شدند.
جلسه ۳	آشنایی با پایه های روابط سالم: نگرش سالم و ناسالم (چرخه آگاهی) و مهارت های حرف زدن شامل با خودگویی، حرف زدن از طرف خود، توصیف اطلاعات حسی، بیان افکار، ابراز احساسات، بیان خواسته ها، درمیان گذاشتن اقدامات.
جلسه ۴	آموزش پنج مهارت های اصلی گوش دادن شامل توجه کردن، تصدیق کردن، دعوت کردن، خلاصه کردن، و سوال کردن از همسر
جلسه ۵	آشنایی با چهار سبک رایج ارتباطی زناشویی (گپ زدن-گوش دادن رسمی، حرف زدن سلطه گرانه - گوش دادن واکنشی، حرف زدن جستجو گرانه- گوش دادن اکتشافی، و حرف زدن صریح- گوش دادن توجه آمیز)، نقشه ارتباط و مراحل ارتباط زناشویی
جلسه ۶	معرفی و آموزش هشت گام فرایندهای حل تعارض و برنامه ریزی برای حل تعارض
جلسه ۷	مروری بر برنامه آموزش مهارت های ارتباطی و اخذ نظرات زوجین
جلسه ۸	تکمیل پس آزمونهای تعارض های زناشویی و سبک های حل تعارض مجدداً توسط شرکت کنندگان زیر نظر یکی از همکاران (مطالعه دو سرکور)

ابزار پژوهش و پایایی و روایی آن

ابزار پژوهش پرسشنامه تعارض های زناشویی (MCQ) ساخته شده توسط براتی و ثنایی (۱۳۷۵) بود که دارای ۴۲ سوال است که هفت حیطه تعارض زوجین: کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش هیجانی، افزایش رابطه با اقوام خود، کاهش رابطه با اقوام همسر، جدا کردن امور مالی از همدیگر، افزایش جلب حمایت فرزند، و کل تعارضات زناشویی را بررسی می کند. دامنه نمرات سوالها بین ۱ تا ۵ و دامنه نمرات پرسشنامه بین ۴۲ تا ۲۱۰ می باشد. پایایی این ابزار توسط براتی (۱۳۷۵) برابر با ۰/۵۲، توسط فرحبخش (۱۳۸۴) ۰/۶۹ و در

مطالعه حاضر ۸۰٪ بدست آمد. نمره گذاری سوالات به روش لیکرت است. نمره پایین حاکی از تعارض طبیعی و نمره بالاتر نشانه شدت تعارض است.

یافته های پژوهش

به منظور بررسی تاثیر آموزش برنامه ارتباط همسران بر میزان تعارضات زناشویی و سبکهای حل تعارض بین فردی آزمودنی ها، از آزمون t گروههای وابسته و روش تحلیل کوواریانس یک راهه استفاده شد.

جدول ۱) نتایج آزمون لوین برای همگنی واریانسها در تعارضات زناشویی زوجهای متقاضی طلاق

گروهها	میانگین	انحراف معیار	آزمون F	df1	df2	سطح معناداری
آزمایش	۱۱/۴۰	۶/۵۲	۲/۲۱۷	۱	۵۹	۰/۰۹۶
گواه	۱۲/۶۷	۲۹/۳				

با توجه به سطح معناداری آزمون F که بیشتر از ۰/۰۵ است، شرایط استفاده از آزمونهای پارامتری وجود دارد.

جدول ۲) نتایج همبستگی بین متغیرهای جمعیت شناختی و پیش آزمون زوجین در تعارضات زناشویی (۳۰ زوج n=)

تعارضات زناشویی	مدت ازدواج	سن زنان	سواد زنان	تعداد فرزندان	سن مردان	سواد مردان
همبستگی پیرسون	-۰/۶۳	-۰/۳۱	۰/۲۰۴	۰/۵۷	۰/۱۹۷	۰/۲۹۱(#)
سطح معناداری (دو دامنه)	۰/۶۳۳	۰/۸۱۷	۰/۱۱۸	۰/۶۶۴	۰/۱۳۲	۰/۰۲۴

*همبستگی در سطح ۰/۰۵ (دو دامنه) معنادار است.

با توجه به وجود همبستگی منفی معنادار ($p < ۰/۰۵$) بین سواد شوهران و پیش آزمون تعارضات زناشویی (جدول ۲) می توان گفت که هرچه سواد شوهران بیشتر باشد میزان تعارضات زناشویی پایین تر است. بنابراین در تحلیل نهایی از تحلیل کوواریانس یک راهه استفاده شد.

جدول ۳) نتایج تحلیل کوواریانس یک راهه بر روی میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروههای آزمایش و کنترل در متغیر تعارضات زناشویی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آزمون F	سطح معناداری	مجذور اتا
درون گروهی	۳۲۳/۲۳۳	۱	۳۲۳/۲۳۳	۳/۵۰۲	۰/۰۰۳	۰/۰۶۰
بین گروهی	۱۲۴/۷۹۶	۲	۴۱/۵۹۹	۰/۴۵۱	۰/۰۴۸	۰/۰۲۴
خطا	۵۰۷۷/۱۶۷		۹۲/۳۱۲			

با توجه به نتایج (۰/۰۲۴ و ۰/۰۶۰ = مجذور اتا و $P < ۰/۰۵$ ، $F = ۳/۵۰۲$ و $۰/۴۵۱$) می توان نتیجه گرفت که با همراه کردن (کوواریت) تحصیلات شوهران آموزش برنامه ارتباط همسران موثر است.

جدول ۴) نتایج آزمون t- گروههای وابسته برای تعارضات زناشویی زوجین متقاضی طلاق

تفاوت های زوجی					
تعارضات زناشویی (پیش آزمون- پس آزمون)					سطح معناداری (دو دامنه)
میانگین	انحراف معیار	آزمون t	درجه آزادی	سطح معناداری (دو دامنه)	
-۰/۲۸۳	۳/۹۵۴	-۰/۵۵۵	۵۹	۰/۵۸۱	کاهش همکاری
۰/۳۶۷	۳/۷۷۷	۰/۷۵۲	۵۹	۰/۴۵۵	کاهش رابطه جنسی
۲/۰۵۰	۶/۳۹۷	۲/۴۸۲	۵۹	۰/۰۱۶	افزایش واکنش هیجانی
۱/۲۰۰	۳/۹۹۰	۲/۳۲۹	۵۹	۰/۰۲۳	افزایش رابطه با اقوام خود
۱/۸۳	۴/۳۸۱	۲/۷۹۹	۵۹	۰/۰۰۷	کاهش رابطه با اقوام همسر
-۱/۴۱۷	۴/۱۸۷	-۲/۶۲۱	۵۹	۰/۰۱۱	جدا کردن امور مالی از همدیگر،
۱/۰۳۳	۳/۹۰۹	۲/۰۴۷	۵۹	۰/۰۴۵	افزایش جلب حمایت فرزند
۴/۰۳۳	۱۴/۸۸۷	۲/۰۹۹	۵۹	۰/۰۴۰	کل تعارضات زناشویی

همین طور، نتایج مقایسه های زوجی میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون تعارضات زناشویی زوجین متقاضی طلاق نشان می دهد که آموزش مهارت های ارتباط همسران در ابعاد واکنش های هیجانی

($a=0/016$ و $t=2/482$)، رابطه با اقوام خود ($a=0/023$ ، $t=2/329$) جلب حمایت فرزندان ($a=0/045$ و $t=2/047$)، و کل میزان تعارضات زناشویی ($a=0/040$ و $t=2/099$) تاثیر داشته اما با توجه به مقدار تفاوت منفی بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون زوجین در بعد جدا کردن امور مالی ($a=0/011$ و $t=-2/621$)، تاثیر مثبت نداشته است.

بحث

نتایج نشان داد که برنامه آموزش مهارت های ارتباط همسران توانسته است موجب کاهش واکنش های هیجانی، کاهش جلب حمایت فرزندان توسط هر یک از زوجین، کاهش رابطه با اقوام و دوستان خود هنگام تعارض و به طور کلی کاهش میزان تعارض زوج های متقاضی طلاق شود. این یافته با نتایج پژوهش برنشتاین و همکارانش (۱۹۸۹) مبنی بر تاثیر ترکیب برنامه حل مساله با آموزش ارتباط در کاهش درماندگی زناشویی، همسو است. نتایج این مطالعه با یافته های جاکوبسکی (۲۰۰۴)، یالسن و کاراهان (۲۰۰۴)، شیلینگ و همکاران (۲۰۰۱)، هالفورد و همکاران (۲۰۰۱)، باتلر و واملر (۱۹۹۹)، و میلر و همکاران، (۱۹۹۱)؛ ترجمه بهاری، ۱۳۸۳؛ میلر و نانالی، ۱۹۷۶؛ و میلر، ۱۹۷۱) که معتقدند برنامه مهارت های ارتباط همسران بر جنبه های نگرشی و رفتاری زوجها برای حل تعارضات زناشویی تاکید می کند، همسو است.

همچنین، این یافته با عقیده جارویس و همکارانش (۲۰۰۵؛ به نقل از اعتمادی، ۱۳۸۵) که معتقدند آموزش مهارت های ارتباطی به فرد می آموزد که چگونه به طور سازنده ای به حل مسایل بپردازد، همخوانی دارد. بنابراین می توان گفت که یک شیوه مطمئن برای کمک به کاهش تعارض زوج های در حال طلاق هدایت آنها به سمت آموختن مهارت های ارتباط همسران است. زیرا همان طور که اولری و همکاران (۱۹۸۹)؛ به نقل از رضازاده، ۱۳۸۷) پی بردند، بین مهارت های ارتباطی ضعیف و اختلافات زناشویی همبستگی معناداری وجود دارد. تجارب بالینی پژوهشگر نیز حاکیست که اکثر زوج های متعارض و ناسازگار دارای مهارت های ارتباطی ضعیف، تحمل پایین در برابر انتقاد، توانایی ضعیف در حل مشکلات زناشویی، و قدرت درک پایین شریک زندگی هستند و هنگام تعارض دید مثبت به خود و دید منفی به شریک زندگی دارند. با توجه به نتایج این مطالعه پیشنهاد می شود که آموزش مهارت های ارتباط همسران به عنوان یکی از مداخلات روانی-آموزشی بر سایر مداخلات مشاوره ای افزوده شود.

¹. O'Leary and et al

منابع

- اعتمادی، عذرا، نوایی نژاد، شکوه، احمدی، سید احمد، و فرزاد، ولی الله (۱۳۸۵). بررسی اثربخشی زوج درمانی شناختی- رفتاری بر صمیمیت زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاور در شهر اصفهان. فصلنامه علمی- پژوهشی مطالعات روانشناختی. دوره ۲ (۱ و ۲)، ۶۹-۸۸، تابستان ۱۳۸۵.
- براتی، طاهره. (۱۳۷۵). تاثیر تعارض‌های زناشویی بر روابط متقابل زن و شوهر. "پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره". تهران: دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن.
- برنشتاین، ج.ف، برنشتاین، م.ت. (۱۳۷۷). شناخت و درمان اختلافات زناشویی (زناشویی درمانی). ترجمه حمید رضا سهرابی. انتشارات موسسه خدمات فرهنگی رسا. چ. اول. ۱۳۷۷.
- بهری، فرشاد، میریسی، لیلی (۱۳۷۷) گونه شناسی طلاق و سیر آن. نشریه داخلی پیام مشاوره. شماره ۳ و ۴. دفتر مرکزی مشاوره دانشجویی. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. ۱۳۷۷.
- بهری، فرشاد (۱۳۷۹). ارزیابی و مقایسه عملکرد خانوادگی زوجهای غیر طلاق و زوجهای در حال طلاق مرجوعی به سازمان پزشکی قانونی کشور. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تربیت معلم تهران
- بهری، فرشاد (۱۳۸۸). مقایسه تاثیر سه روش مشاوره ای شناختی- انگیزشی امید، بخشش و ترکیبی بر سازش زوجین متقاضی طلاق شهر اصفهان. پایان نامه دکتری مشاوره. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی. دانشگاه اصفهان. ۱۳۸۸.
- رضا زاده، محمد رضا (۱۳۸۷). رابطه مهارتهای ارتباطی و سازگاری زناشویی در دانشجویان. دو فصلنامه روانشناسی معاصر انجمن روانشناسی ایران. دوره سوم، شماره ۱. بهار ۱۳۸۷.
- فرحبخش، کیومرث (۱۳۸۳) مقایسه میزان اثربخشی مشاوره زناشویی به شیوه شناختی الیس، واقعیت درمانی گلاسرو اختلاطی از آن دو در کاهش تعارضات زناشویی. پایان نامه دکتری مشاوره. تهران: دانشگاه علامه طباطبائی. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.
- مولوی، حسین (۱۳۸۶) راهنمای عملی SPSS 10-13-14 در علوم رفتاری: تحلیل توصیفی و استنباطی داده ها در طرح‌های پژوهشی، آمار و روانسنجی (ویرایش جدید). انتشارات پویش اندیشه. ۱۳۸۶

میلر، شرود، و همکاران. (۱۳۸۵). آموزش مهارت های ارتباط زناشویی: حرف زدن و گوش دادن به همدیگر. ترجمه فرشاد بهاری. انتشارات رشد. جلد اول. چ. دوم. ۱۳۸۵.

Buttler, M.H., Wampler, K.S.(1999). A meta analytic update of research on the couple communication program. *Journal of Family Psychology*.27: 223-37.

Christensen,A, Shenk, J.L.(1990). Communication, conflict, and psychological distance in non-distresses, clinic, and divorcing couples. *Journal of Family Psychology*.4:63-79.

Goldenberg, I., and Goldenberg,H.(2007). *Family Therapy: An Overview*(5th ed.).Pacific Grover, CA: Brooks/Cole. USA.

Halford, W.K., Sanders, M.R.,Behrens, B.C.(2001). Can skills training prevent relationship problems in at-risk couples? Four year effects of a behavioral relationship education program. *Journal of Family Psychology*.15:135-154.

Jackubski, S.F., Milne, E.P., Brunner, H., & Miller, R.B.(2004). A review of empirically supported marital enrichment programs. *Family Relations*,53, 528-536.

Lawrence, E., Bradbury, T.N.(2000). Physical aggression and marital dysfunction: A Longitudinal analysis. *Journal of Consulting Clinical Psychology*.68:4-12

Miller,S.L.(1971). The effects of communication training in small groups upon self-disclosure and openness in engaged couples' systems of interaction: A field experiment. (Doctoral Dissertation, University of Minnesota,1971).

Miller,S.L., and Nunnally, E. W., & Wackman, D. B.(1976). A communication training program for couples. *Social Casework*,57,9-18.

Sanders, M.R, Halford, W.K., and Behrens, B.C.(1998). Parental divorce and premarital couple communication. *Journal of Family Psychology*. 12:543-556.

Schilling, E.A., Baucom, D.H., Burentt, C.K., et al.(2001). Altering the course of marriage: the effect of prep communication skills acquisition on couples' risk of becoming martially distressed. *Journal of Family Psychology*. 15:750-768.

Sprenkle,H.D.(1982). *Divorce therapy*.(ED). The Harworth Press ,Inc. USA

Weeks.,G.R. and Treat,S.R.(2001). *Couples in Treatment: techniques and approaches for effective practice*.(2nd Ed.). Brunner-Routledge. Taylor & Francis Group.USA.

Wilmot.,W.W.andHocker.,L.J.(2000). *Interpersonal Conflict*.6thEd.McGrawHill. 2000

Worthington. E.L.Jr.(2005) *Hope-Focused Marriage Counseling: A Guide to Brief Therapy*. IVP Academic: USA

Yalcin,B.M.,and Karahan, F.t.(2007). Effects of a Couple Communication Program on Marital Adjustment. JABFM.2007.Vol.20.,No.1.[http://www. Jabfm.org](http://www.Jabfm.org).

Young.M.E., and Long.L.L.(2007). Counseling and Therapy for Couples. Brooks/Cole Publishing Company:USA.



مقایسه باور های فراشناختی و راهبرد های کنترل فکر در دانشجویان با سطوح بهنجار و بیمارگون از نگرانی

حمید خانی پور^۱، فرامرز سهرابی^۲، سعید طباطبایی^۳

تاریخ دریافت: ۱۳۸۸/۹/۴ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۳/۲۹

چکیده

این مطالعه با هدف مقایسه برخی از مهمترین باور های فراشناختی و راهبرد های کنترل فکر در میان دانشجویان با سطوح طبیعی و بیمارگون نگرانی انجام شد. به شیوه نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای، ۱۴۶ دانشجوی کارشناسی انتخاب شدند و از آنها خواسته شد تا پرسشنامه های باور های فراشناختی، راهبرد های کنترل فکر و نگرانی پن سیلوانیا را تکمیل کنند. سپس دو گروه با نگرانی طبیعی و بیمارگون براساس نمره نگرانی در آزمون از هم جدا شدند. داده ها به وسیله آزمون های t برای گروه های مستقل و آزمون رگرسیون چند متغیره به شیوه گام به گام تحلیل شدند. نتایج نشان داد بین دو گروه از لحاظ سه متغیر باور های فراشناختی مثبت درباره نگرانی، باور های کنترل نا پذیری و خطر و راهبرد کنترل فکر خود تنبیهی تفاوت معناداری وجود دارد. اما میان راهبرد کنترل اجتماعی میان دو گروه تفاوت معناداری به دست نیامد. نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که تنها باور های فراشناختی مرتبط با کنترل نا پذیری و خطر توانایی پیش بینی نگرانی بیمارگون را دارند. نتایج این پژوهش از این دیدگاه حمایت می کند که باور های فراشناختی و راهبرد های کنترل فکر نقش مهمی را در تداوم نگرانی دارند.

واژه های کلیدی: نگرانی، باور های فراشناختی ، راهبرد های کنترل فکر

^۱ دانشجوی دکتری دانشگاه علامه طباطبایی ، khanipur.hamid@gmail.com

^۲ دانشیار دانشگاه علامه طباطبایی

^۳ کارشناس ارشد روان شناسی بالینی

مقدمه

نگرانی موضوع مهمی هم از لحاظ پژوهش و هم از لحاظ نظریه پردازی می باشد، زیرا بسیاری از فرایندهای دخیل در آن در بسیاری از اختلالات روانشناختی دیگر نیز نقش دارند (دیوی و ولز^۱، ۲۰۰۶). تبیین و شناسایی سازوکارهای دخیل در توسعه و تداوم نگرانی می تواند در ضابطه مندی و ارائه مداخله های روانشناختی در سایر اختلالات اضطرابی نیز نقش داشته باشد. از نگرانی تعریف های مختلفی شده است. بارلو^۲ (۲۰۰۲) نگرانی را نشانگر نوعی تلاش برای حل مسئله به شکل فعالیت ذهنی بر روی موضوعی می داند که احتمالاً همراه با عواقب منفی است. تا کنون مدل ها و ضابطه مندی های شناختی مختلفی از نگرانی در ارتباط با چگونگی شکل گیری و تداوم آن در اختلالات روانشناختی مختلف به ویژه اختلالات اضطرابی انجام شده است (برای مثال بک و امری^۳، ۱۹۸۵، بورکوک^۴، ۱۹۹۸، فوآ و کوزاک^۵، ۱۹۸۶ به نقل از دیوی و ولز، ۲۰۰۶، دوگاس، مرشاند، لادسر^۶، ۲۰۰۵). در تمامی مدل هایی که تا کنون برای تبیین نگرانی بیمارگون ارائه شده است تاکید اصلی بر روی جنبه محتوایی شناختواره های درگیر در نگرانی بوده است. نگرانی می تواند محتواها و مضامین مختلفی اعم از مشکلات تحصیل و شغل، سلامت خود و خانواده، مسائل اجتماعی، مشکلات بین فردی و امور مالی را در بر بگیرد (زب و لاویند^۷، ۲۰۰۲). اما به نظر می رسد آنچه در تبدیل آن به حالات بیمارگون مانند اختلال اضطراب تعمیم یافته، اضطراب اجتماعی، اختلال آسیمگی یا اختلال وسواس فکری و عملی نقش دارد شیوه های فکر کردن درباره افکار (فراشناخت) و راهبرد هایی است که افراد برای کنترل توجه و بازبینی افکار خود به کار می گیرند.

مطالعه فراشناخت ابتدا در حوزه روانشناسی رشد و یادگیری و راهبردهای دخیل در به یادسپاری مورد پژوهش قرار گرفته است (فلاول^۸، ۱۹۷۹ به نقل از سیف، ۱۳۸۲) اما مفهوم بندی های جدید آن را به حوزه اختلالات هیجانی کشانده است (ولز، ۲۰۰۰). از حیث مفهوم بندی های جدید، مدلی که بخواهد کنترل ذهن را تبیین کند باید دو بخش را در بر بگیرد: فعالیت شناختی و عاملی که تعدیل و ارزشیابی این فعالیت شناختی را

^۱Davey & Wells^۲Barlow^۳Beck & Emrry^۴Borkovec^۵Foa & Kozak^۶Dugas, Marchanda, Ladoucer^۷Szab & Lovibond^۸Flavell

بر عهده دارد (فراشناخت). فراشناخت براین اساس از دانش ها و باورهای فرد درباره خود، تجارب فراشناختی (مثل نگرانی از نگرانی) و راهبرد های فراشناختی (مثل سرکوب افکار یا استفاده از روش های حواس پرتی) تشکیل شده است (ولز، ۲۰۰۹). بر اساس نظریه فراشناختی آسیب پذیری هیجانی، الگوی پاسخ هایی که نظام شناختی برای مقابله از خود نشان می دهد و از آنها تعبیر به نشانگان شناختی توجهی^۱ می شود در نشانه شناسی و ضابطه مندی اختلالات هیجانی اعم از افسردگی و اختلالات اضطرابی نقش اصلی را دارد (ولز، ۲۰۰۹). نگرانی نیز یکی از نشانه هایی است که در نشانگان شناختی توجهی نقش دارد.

پیش بینی های مربوط به این مدل در چند مطالعه آزمون شده است. کارت رایت هاتون^۲ و ولز (۱۹۹۷) و ولز و کارتر^۳ (۲۰۰۱) بیماران مبتلا به اختلال اضطراب تعمیم یافته، بیماران مبتلا به دیگر انواع اختلالات اضطرابی و گروه کنترل غیر بیمار را بر اساس باور های فراشناختی در ارتباط با نگرانی مقایسه کردند. نتایج این مطالعه ها نشان داده است که باور های مثبت درباره نگرانی به عنوان یک عامل مشترک در اکثر اختلالات اضطرابی نقش دارد اما عامل اساسی تفاوت گروه بیماران مبتلا به اختلال اضطراب تعمیم یافته وجود باورهای مرتبط با کنترل ناپذیری و خطر می باشد. روشیو^۴ و بورکووک (۲۰۰۴) نیز در مطالعه ای بر روی بیماران مبتلا به اختلال اضطراب تعمیم یافته با سطوح بالا و پایین نگرانی همین نتیجه را گزارش نمودند.

ولز و دیویس (۱۹۹۴) راهبرد های کنترل فکر شامل نگرانی کردن، خودتنبیهی، حواس پرتی، ارزیابی مجدد و کنترل اجتماعی را در بسط مدل فراشناختی اختلالات هیجانی به عنوان یکی از مولفه های اصلی مدل توسعه داده اند. بررسی ادبیات پژوهشی موجود، نشان از گسترش قابل قبول و متمایز کننده این راهبرد ها داشته است (آبراموویچوچ، ویتساید، کولسی و تولین^۵، ۲۰۰۳؛ کولس و هیمبرگ^۶، ۲۰۰۵؛ امیر، کاشمن و فوآ^۷، ۱۹۹۷؛ رینولد^۸ و ولز ۱۹۹۹).

مدل فراشناختی، چهارچوب مناسبی را برای درک نگرانی فراگیر و غیر قابل کنترل ارائه نموده است. هرچند در پژوهش های مختلفی، پیش بینی های این مدل آزمون شده است با این حال پیش بینی های مدل

^۱Cognitive Attentional Syndrom (CAS)

^۲Cartwright-Hatton

^۳Carter

^۴Ruscio

^۵Abramovitz, Whiteside, Kalssy & Tolin

^۶Coles & Heimberg

^۷Amir, Cashman & Foa

^۸Reynold

فراشناختی در باره ی افراد غیر بیماری که سطوح نگرانی آنان درحد بیمارگون قرار دارد هنوز مورد بررسی قرار نگرفته است. هدف مطالعه حاضر مقایسه باور های فراشناختی مثبت مرتبط با نگرانی، باور های مرتبط با کنترل ناپذیری و خطر و راهبرد های کنترل فکر خودتنبیهی و کنترل اجتماعی در دو گروه از دانشجویان با سطوح بهنجار و بیمارگون نگرانی می باشد.

روش

جامعه آماری، روش نمونه گیری و حجم نمونه

پژوهش حاضر از نوع طرح های علی-مقایسه ای است که به صورت مقطعی اجرا شده است. روش نمونه گیری به صورت خوشه ای چند مرحله ای انتخاب شد ($n=146$). جامعه هدف را کلیه دانشجویان دانشگاه علامه طباطبایی در سال ۱۳۸۷ تشکیل می دادند. برای نمونه گیری از روش نمونه گیری خوشه ای بدین گونه استفاده شد که ابتدا از میان کلیه دانشکده ها دو دانشکده حقوق و روانشناسی به تصادف انتخاب شدند و از میان کلاس ها چهار کلاس از هر دانشکده به تصادفی انتخاب شدند. حجم نمونه ۱۵۰ نفر انتخاب شد که ۴ نفر از اعضای نمونه به دلیل ناکامل بودن پاسخ نامه ها ایشان از نمونه خارج شدند و نمونه مورد بررسی به ۱۴۶ نفر رسید.

ابزار پژوهش

پرسشنامه باور های فراشناختی: یک پرسش نامه ۳۰ گویه ای خود گزارش دهی است. پاسخ ها در این مقیاس بر پایه ی مقیاس ۴ درجه ای لیکرت (۱= موافق نیستم تا ۴= خیلی زیاد موافقم) نمره گذاری می شوند. این مقیاس دارای پنج خرده مقیاس می باشد که عبارتند از (۱) باورهای مثبت درباره نگرانی (۲) باورهای کنترل ناپذیری و خطر (۳) باورهای درباره ی کفایت شناختی (۴) باورهای فراشناختی عمومی منفی در ارتباط با نیاز به کنترل (۵) باورهای فراشناختی در ارتباط با خود آگاهی شناختی. همه خرده مقیاس ها به صورت مستقیم نمره گذاری می شوند و نمره های بالاتر نشان دهنده سطوح بالاتر در هر یک از زیر مقیاس ها می باشد. پایایی آن به روش بازآزمایی برای کل آزمون پس از دوره ۱۸ تا ۲۲ روزه ۰/۷۵ و برای خرده مقیاس ها از ۰/۵۹ تا ۰/۸۷ گزارش شده است (ولز، کارترایت هاتون، ۲۰۰۴). دامنه نمره ها برای هر یک از زیرمقیاس ها بین صفر تا هجده قرار دارد. ضریب همسانی درونی این آزمون در ایران به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۱ و برای خرده مقیاس ها در دامنه ای از ۰/۷۱ تا ۰/۸۷ گزارش شده است. همبستگی خرده مقیاس های آن با کل آزمون

در دامنه ۰/۵۸ تا ۰/۸۷ و همبستگی آنها با یکدیگر بین ۰/۲۶ تا ۰/۶۲ محاسبه شده است (شیرین زاده، دستگیری ۱۳۸۵). در پژوهش حاضر ضریب همسانی درونی این آزمون به شیوه آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد. با توجه به نتایج مطالعات گذشته (دویس و والتیر^۱، ۲۰۰۰؛ ولز و کارتر، ۲۰۰۱؛ روشیو و بورکووک، ۲۰۰۴) ما از دو زیر مقیاس باور های مثبت درباره نگرانی و باورهای کنترل نا پذیری و خطر به عنوان ملاکی برای مقایسه گروه ها استفاده نموده ایم.

پرسشنامه کنترل فکر^۲: پرسش نامه ی ۳۰ گویه ای است که برای شناسایی فراوانی استفاده از پنج راهبرد کنترل فکر ساخته شده است و زیر مقیاس های آن عبارتند از حواس پرتی، خود تنبیهی، ارزیابی مجدد، کنترل اجتماعی و نگران شدن. هر زیر مقیاس از ۶ گویه تشکیل شده است که بر اساس یک مقیاس ۴ نمره ای به شیوه لیکرتی نمره گذاری می شود (از ۰ = هرگز تا ۳ = تقریباً همیشه). همسانی درونی زیر مقیاس ها از ۰/۷۹ - ۰/۶۴ گزارش شده است. پایایی آزمون- بازآزمون برای کل مقیاس ۰/۸۳ - ۰/۶۷ به دست آمده است (ولز و دیویس، ۱۹۹۴). همه ماده های این پرسشنامه به صورت مستقیم نمره گذاری می شوند به جز سه ماده از خرده مقیاس کنترل اجتماعی. دامنه نمرات برای هر یک از خرده آزمون ها ممکن است بین صفر و هجده باشد و در همه خرده آزمون ها نمره بالاتر به معنای بیشتر بودن سطح آن متغیر می باشد. در این پژوهش ضریب پایایی این آزمون به شیوه آلفای کرونباخ ۰/۷۳ محاسبه شد. همچنین ضریب پایایی به روش آزمون- باز آزمون برای دو هفته ۰/۶۵ به دست آمد. در مطالعات گذشته (ولز و دیویس، ۱۹۹۴؛ کولس و هیمبرگ، ۲۰۰۵؛ سیکا، استکتی، چیز، چیری، فرانچسکینی^۳، ۲۰۰۷) توافق بالایی در مورد نقش راهبرد های کنترل فکر با نگرانی گزارش نشده است ولی در بیشتر پژوهش ها راهبرد ها به دو دسته مثبت و منفی تقسیم شده اند بر این اساس دو مقیاس مثبت و منفی (کنترل اجتماعی و خود تنبیهی) برای این پژوهش انتخاب شد.

پرسش نامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا^۴: پرسش نامه ۱۶ گویه ای که برای سنجش نگرانی به کار می رود و عمومیت، شدت، غیرقابل کنترل بودن نگرانی بیمارگون (مثل نگرانی مرا از پای در می آورد، من همیشه نگرانم) را می سنجد. هر گویه بر اساس یک مقیاس ۵ درجه ای به شیوه ی لیکرتی نمره گذاری می شود (از ۱ =

^۱ Davies & Vallentier

^۲ Thought Control Strategies(TCQ)

^۳ Sica, Steketee, Ghisi, Chiri & Franceschini

^۴ Penn State Worry Questionnaire (PSWQ)

اصلاً در مورد من صدق نمی کند تا ۵ = کاملاً در مورد من صدق می کند). دامنه نمره ها از ۱۶ تا ۸۰ و نمره بیشتر نشانه ی تجربه نگرانی بیشتر است (میر، میلر^۱ و بور کوووک^۲؛ ۱۹۹۰؛ به نقل از آنتونی، رومرو اورسیلو^۳، ۲۰۰۲). در ایران شیرین زاده دستگیری (۱۳۸۵) پایایی آزمون را به روش همسانی درونی ۰/۸۶، به روش بازآزمایی با چهار هفته فاصله ۰/۷۷ گزارش کرده است. روایی همزمان آن با آزمون اضطراب بک ۰/۴۹ گزارش شد. همچنین در این پژوهش ضریب همسانی این آزمون با آلفای کرونباخ ۰/۷۷ محاسبه شده است. در این پژوهش برای جدا کردن افراد با نگرانی طبیعی از گروه با نگرانی بیمارگون کسب نمره ۴۵ در آزمون نگرانی پن سیلوانیا براساس پژوهش بیهار، آلکن، زولیگ^۳، بور کوووک (۲۰۰۳) به عنوان نمره برش برای جدا کردن گروه دانشجویان با نگرانی طبیعی و بیمارگون استفاده شد.

یافته های پژوهش

در پژوهش حاضر از مجموع ۱۴۶ شرکت کننده ای که پرسشنامه ها را تکمیل کرده بودند ۸۱ نفر دختر (۵۵/۵ درصد) و ۶۵ نفر (۴۴/۵ درصد) پسر بودند. بر اساس نتایج به دست آمده از بین کل شرکت کنندگان ۷۱ نفر در گروه نگرانی طبیعی و ۷۵ نفر در گروه نگرانی بیمارگون قرار گرفتند. میانگین و انحراف معیار نگرانی بیمارگون در کل نمونه به ترتیب برابر با ۴۵/۵۲ و ۱۰/۱۰ محاسبه شد. شاخص های آماری (میانگین و انحراف معیار شرکت کنندگان) در متغیر های نگرانی بیمارگون، باورهای فراشناختی مثبت، باورهای مرتبط با کنترل ناپذیری و خطر، راهبرد های خود تنبیهی و کنترل اجتماعی برای دو گروه در جدول ۱ نشان داده شده است. برای مقایسه گروه ها از لحاظ متغیر های ذکر شده از آزمون t برای گروه های مستقل استفاده شد. نتایج نشان داد که تفاوت بین میانگین دو گروه از لحاظ باورهای کنترل ناپذیری و خطر، باورهای مثبت درباره نگرانی و همچنین خودتنبیهی معنادار می باشد، اما این تفاوت درباره کنترل اجتماعی معنادار نبود. نتایج اجرای آزمون t مستقل نیز در جدول ۱ ارایه شده است.

^۱ Meyer & Miller

^۲ Anthony, Romer, Orsillo

^۳ Behar, Alcaine & Zuellig

جدول شماره ۱. شاخص های توصیفی و نتایج آزمون t برای گروه ها

متغیر	گروه با نگرانی طبیعی		گروه با نگرانی بیمارگون		t	سطح معناداری
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
باور های مثبت	۹/۸۵	۳/۰۹	۱۲/۰۱	۴/۵۳	۴/۵۳	۰/۰۰۱
کنترل ناپذیری و خطر	۱۶/۳۶	۴/۳۰	۲۱/۸۰	۷/۱۹	۷/۱۹	۰/۰۰۱
خود تنبیهی	۱۰/۹۲	۳/۴۱	۱۳/۴۵	۴/۳۲	۴/۳۲	۰/۰۰۱
کنترل اجتماعی	۱۳/۱۸	۳/۳۴	۱۳/۶۰	۰/۷۷	۰/۷۷	۰/۵۴

 $p < 0.001$

در ادامه برای پیش بینی نمره نگرانی بر اساس متغیر های باورهای مثبت درباره نگرانی، باور های کنترل ناپذیری و خطر و راهبرد کنترل فکر خودتنبیهی در کل نمونه از روش رگرسیون چند متغیره به شیوه گام به گام استفاده شد. نتایج مربوط به آزمون تحلیل واریانس معناداری کل مدل رگرسیون در جدول ۲ و شاخص های تحلیل رگرسیون چند گانه در جدول ۳ نشان داده شده اند.

جدول شماره ۲. شاخص های تحلیل واریانس یک راه جهت معناداری کل مدل رگرسیون

متغیر	آزمون	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	F	سطح معناداری
کنترل ناپذیری و خطر	رگرسیون	۶۵۷۹/۰۱۶	۱	۶۵۷۹/۰۱۶		
	باقیمانده	۸۲۲۹/۴۲۳	۱۴۴	۵۷/۱۴۹	۱۱۵/۱۲۱	۰/۰۰۱
	کل	۱۴۸۰۸/۴۳۸	۱۴۵			

جدول ۳. شاخص های تحلیل رگرسیون چند گانه به شیوه گام به گام

متغیر	R	R ²	B	β	t	سطح معناداری
باور های کنترل ناپذیری و خطر	۰/۶۹	۰/۴۷۶	۱/۲۹۱	۰/۶۶۷	۱۰/۷۲۹	۰/۰۰۱
باور های مثبت فراشناختی	۰/۴۱	۰/۱۶۸	۰/۴۳	۰/۱۴۴	۲/۲۵	۰/۴۲
خود تنبیهی	۰/۳۷	۰/۱۳۶	۰/۵۱	۰/۱۹۱	۲/۰۴	۰/۵۳
کنترل اجتماعی	۰/۵۲	۰/۵۲۵	۰/۴۶	۰/۱۵۱	۲/۰۱	۰/۴۵

نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد باور های فراشناختی مرتبط با کنترل ناپذیری و خطر توانایی پیش بینی نگرانی بیمارگون را دارد $R^2=0/47$ و $(F=115/12, df=1, 144)$. همچنین ضریب بتا برای این متغیر برابر با $0/67 = \beta$ به دست آمد.

بحث

پژوهش حاضر در راستای این فرضیه اساسی بود که آنچه موجب تمایز افراد نگران از غیر نگران می شود نه ماهیت شناختواره های مرتبط با نگرانی بلکه تفاوت در نوع برخورد و فرایند های فراشناختی است که راه انداز نشانه های اضطراب و سایر انواع آسیب های روانی می باشند. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که میزان به کارگیری باور های فراشناختی مثبت مرتبط با نگرانی و باور های فراشناختی مرتبط با کنترل ناپذیری و خطر و راهبرد کنترل فکر خودتنبیهی در افرادی که نگرانی بیمارگون دارند بیشتر است. این یافته همخوان با یافته های ولز و کارتر (۲۰۰۱) و روشیو و بورکووک (۲۰۰۴) می باشد.

در مدل فراشناختی اختلالات هیجانی (ولز، ۲۰۰۰) به جای اینکه نگرانی را یک نشانه محض اضطراب در نظر بگیرند، تاکید شده است که افراد باورهای مثبتی را در ارتباط با کارایی نگرانی در کمک به مقابله پرورش می دهند. سپس به واسطه فعال شدن باورهای فراشناختی مبتنی بر غیرقابل کنترل بودن و خطر، نوع دیگری از نگرانی تحت عنوان فرانگرانی در آنها شکل می گیرد. فرانگرانی موجب برانگیختن واکنش های جسمانی اضطراب، به راه انداختن رفتار هایی برای اجتناب از موقعیت های تهدید آمیز و راهبرد هایی برای کنترل فکر (بر اساس پژوهش حاضر خود تنبیهی) می گردد. در نتیجه عدم مورد چالش قرارگرفتن باورهای کنترل ناپذیری و خطر و نیز عدم مواجهه با شواهد خلافی که ثابت می کنند نگرانی قابل کنترل، بدون صدمه و غیر مداوم است، نگرانی در چنین افرادی پایدار باقی می ماند (دیوی و ولز، ۲۰۰۶). بنابراین می توان بیان نمود که باور های فراشناختی مثبت درباره نگرانی، باور های مرتبط با کنترل ناپذیری و خطر و راهبرد کنترل فکر خود تنبیهی در بیشتر بودن نمره نگرانی در گروه با نگرانی بیمارگون نقش دارند.

در تبیین عواملی که در ایجاد این تفاوت نقش دارند به دلایل مختلفی می توان اشاره نمود. برای مثال اغلب افرادی که باور های مثبتی درباره نگرانی دارند بر این باورند که نگرانی به حل مساله کمک می کند و موجب افزایش انگیزه در آنها می شود و اساساً نگران بودن در نزد این گونه از افراد به عنوان یک خصوصیت مثبت

شخصیتی تلقی می شود. این چنین باورهایی درباره نگرانی در این گروه از افراد از طریق تداعی های معیوب به واسطه مکانیسم های تقویت مثبت و منفی تثبیت می گردد (دوگاس، مرشاند، لدرس، ۲۰۰۵).

دلیل دیگری که می توان برای بالاتر بودن اعتقاد به باورهای مرتبط با کنترل ناپذیری و خطر و راهبرد خود تنبیهی در گروه افراد با نگرانی بیمارگون بر شمرد با ویژگی اصلی افراد نگران، یعنی نیاز شدید به آینده نگری و ترس از حوادث آینده مرتبط می باشد. این افراد نیاز شدیدی به زندگی کردن در آینده، در نظر گرفتن مشکلات بالقوه، کنترل و قطعیت در امور دارند (ولز و ماتتوس^۱، ۱۹۹۶).

بر اساس یافته های این پژوهش نقش مثبتی برای راهبرد کنترل اجتماعی به عنوان راهبردی حمایت کننده در ارتباط با نگرانی مشاهده نشد. این یافته بر خلاف پیش بینی های مدل فراشناختی و یافته های پژوهشی است که رابطه مثبتی را بین به کارگیری این راهبرد و کمتر شدن نگرانی گزارش نموده اند (کولس و هیمبرگ، ۲۰۰۵). اما از سوی دیگر برخی یافته ها و نظریه های جدید در باره نقش به کارگیری راهبرد های کنترل بر روی افکار، احساسات و هیجان های مزاحم، کنترل را نه به عنوان راه حل بلکه به عنوان عامل اصلی ایجاد مشکل مطرح می کنند زیرا اساساً فرایند های درونی اعم از افکار نگران کننده و سایر تجارب هیجانی و شناختی همراه آن جزو اموری نیستند که راهبرد های متمرکز بر کنترل بر آنها اثر گذار باشند (هیز، استروشال و ویلسون^۲، ۲۰۰۳). به عبارت دیگر هر چند کمک گرفتن از دیگران در موقع نگران شدن (کنترل اجتماعی) ممکن است به صورت موقتی مانع از آشفتگی بیشتر شود اما این راهبرد خود موجب تقویت اجتناب تجربی^۳ (اجتناب از افکار، احساسات، تصاویر و تکانه ها درونی) می شود که پژوهش ها نقش آن را در تداوم نشانه های اختلالات اضطرابی نشان داده اند (هیز، استروشال و ویلسون، ۲۰۰۳).

یافته دیگر این پژوهش نشان داد که باورهای فراشناختی که افراد به صورت فراارزیابی های منفی از غیر قابل کنترل بودن و خطرناک بودن نگرانی های خود دارند عامل اساسی در شکل گیری نگرانی بیمارگون می باشند. این یافته همخوان با پیش بینی اصلی مدل فراشناختی است و همسو با یافته های دیویس و والتیر (۲۰۰۰) و سیکا، استکتی، جیزی، چیری، فرانچسکینی (۲۰۰۷) می باشد که نشان داده اند باور های مرتبط با کنترل نا پذیری، اختصاصی ترین عاملی است که از میان متغیر های فراشناختی، توانایی پیش بینی نگرانی را در گروه

^۱.Matteus

^۲.Hayes,Stroshal&Willson

^۳.Experiential avoidance

های مختلف دارد.

توصیف سیمای نگرانی که نشانه اصلی بسیاری از اختلالات اضطرابی به حساب می‌آید و شناسایی عوامل تاثیر گذار در شکل‌گیری و تداوم آن بر اساس مدل‌های دارای شواهد تجربی به توسعه روش‌های کارآمدتر برای ارزیابی و درمان اختلالات اضطرابی کمک می‌کند. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی در جامعه بالینی پیش‌بینی‌های مدل فراشناختی مورد ارزیابی قرار بگیرد.

منابع

- سیف، علی اکبر. (۱۳۸۲). روانشناسی تربیتی نوین. تهران: دوران.
- شیرین زاده دستگیری، صمد. (۱۳۸۵). مقایسه باورهای فراشناختی و مسئولیت پذیری در بین بیماران دچار اختلال وسواسی-جبری، اختلال اضطراب منتشر و افراد بهنجار. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه شیراز.
- Abramovitz, J.S., Whiteside, S.A., Kalssy, S.A., & Tolin, D.F. (2003). Thought control strategies in Obsessive-compulsive disorder: A replication and extension. *Behavior Research and Therapy*, 41, 529-540.
- Amir, N., Cashman, L., & Foa, E.B. (1997). Strategies of thought control in obsessive-compulsive Disorder. *Behavior Research and Therapy*, 35, 775-777.
- Antony, M.M., Orsillo, M.S., Roemer, L. (2002). *Practitioner guide to empirically based measure Of anxiety*. New York: Kluwer Academic Publisher.
- Barlow, D. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic*. (2nd Ed). New York: Guilford Press.
- Behar, E., Alcaine, O., Zellig, A.R. & Borkovec, T.D. (2003). Screening for generalized Anxiety disorder using the Penn State Worry Questionnaire: A receiver operating characteristic analysis. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 34, 25-43.
- Cartwright-Hatton, S. & Wells, A. (1997). Beliefs about worry and intrusions: The Meta-Cognitions Questionnaire and its correlates. *Journal of Anxiety Disorders*, 11, 279-296.
- Coles, M. E., Heimberg, R. (2005). Thought control strategies in generalized anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 29, 47-56.
- Davey, C.L., Wells, A. (2006). *Worry and its psychological disorder, theory, assessment and treatment*. New York: John Wiley and sons.
- Davies, R.N., Valentier, D. (2000). Does metacognition theory enhance our understanding of Pathological worry and anxiety. *Personality and Individual Difference*, 29, 513-526.
- Dugas, M. J., Marchanda, A., Ladouceur, R. (2005). Further validation of a cognitive model of Generalized anxiety disorder: Diagnostic and symptom specificity. *Journal of Anxiety Disorder*, 19, 329-340.
- Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (2003). *Acceptance and commitment therapy*. (2 end). New York: Guilford Press.
- Reynolds, M., & Wells, A. (1999). The Thought Control Questionnaire: psychometric Properties in a clinical sample, and relationship with PTSD and depression. *Psychological Medicine*, 29, 1089-1099.
- Ruscio, A.M. & Borkovec, T.D. (2004). Experience and appraisal of worry among high Worriers with and without generalized anxiety disorder. *Behavior Research and Therapy*, 42, 1469-1482.
- Sica, C., Steketee, G., Ghisi, M., Chiri, L., Franceschini, S. (2007). Metacognitive Beliefs And Strategies Predict Worry, Obsessive-Compulsive Symptoms and Coping Styles: A

Preliminary Prospective Study on an Italian Non-Clinical Sample. *Journal of Clinical Psychology and Psychotherapy*, 14, 258-268.

Szab'o, M. & Lovibond, P. (2002). The cognitive content of naturally occurring worry Episodes. *Cognitive Therapy and Research*, 26, 167-177.

Wells, A., & Mattheus, G. (1996). Emotional disorder. The S_REF model. *Behavior research And therapy*, 32, 867-870.

Wells, A., Cartter, K. (2001). Further test of a cognitive model of GAD: metacognition and Worry in GAD, social phobia, panic disorder, depression and non patient. *Behavior Research and Therapy*, 32, 85-102.

Wells, A., Davies, M. (1994). The thought control questionnaire: a mesear of individual Differences in the control of unwanted thought. *Behavior research and therapy*, 32, 871-878.

Wells, A., & Cartwright-Hatton, K. (2004). A short form of the metacognitive Questionnaire: properties of MCQ-30. *Behavior research and therapy*, 92, 385-396.

Wells, A. (2000). *Emotional disorders and metacognition: Innovative cognitive therapy*. Chichester, UK: Willey press.

Wells, A. (2009). *Metacognitive therapy for anxiety and depression*. UK: Guilford Press.



کاملی، زهرا؛ قنبری هاشم آبادی، بهرامعلی؛ آقا محمدیان شرعاف، حمید (۱۳۹۰). بررسی اثربخشی گروه درمانی شناختی متمرکز بر طرحواره بر تعدیل طرحواره های ناسازگار اولیه در دختران نوجوان بی سرپرست و - سرپرست. پژوهش های روان شناسی بالینی و مشاوره، ۱ (۱)، ۹۸-۸۳.

بررسی اثربخشی گروه درمانی شناختی متمرکز بر طرحواره بر تعدیل طرحواره های ناسازگار اولیه در دختران نوجوان بی سرپرست و بد سرپرست

زهرا کاملی^۱، بهرامعلی قنبری هاشم آبادی^۲، حمید آقا محمدیان شرعاف^۳
تاریخ دریافت: ۱۳۸۸/۹/۱۷ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۴/۷

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی گروه درمانی شناختی متمرکز بر طرحواره بر تعدیل طرحواره های ناسازگار اولیه در دختران نوجوان بی سرپرست و بد سرپرست انجام گرفت. پژوهش حاضر از نوع کاربردی و طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل است. در این پژوهش افراد نمونه با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شده ($n=20$) و بطور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارش شدند. پرسشنامه طرحواره های ناسازگار اولیه یانگ (فرم کوتاه) در پیش آزمون برای هر دو گروه اجرا و سپس در گروه آزمایش مداخله گروه درمانی شناختی متمرکز بر طرحواره اجرا شد. پس از پایان دوره ۱۱ جلسه ای درمان بار دیگر پرسشنامه طرحواره های ناسازگار اولیه یانگ (فرم کوتاه) بعنوان پس آزمون در هر دو گروه اجرا گردید. نتایج حاصل از تحلیل آماری با آزمون کوواریانس چند متغیره نشان می دهد که گروه درمانی شناختی متمرکز بر طرحواره در مقایسه با گروه کنترل، بطور معنادار باعث کاهش نمره کلی در پرسشنامه طرحواره های ناسازگار اولیه یانگ شده است (باسطح معناداری $P=0.000$). به جز دو طرحواره شکست و رهاشدگی، رویکرد درمانی بر کاهش نمرات سایر طرحواره ها بطور معنادار موثر بود.

واژه های کلیدی: گروه درمانی، شناخت درمانی، طرحواره درمانی، طرحواره های ناسازگار اولیه، بی سرپرست و بد سرپرست

^۱ کارشناس ارشد دانشگاه فردوسی مشهد kameli.zahra@stu-mail.um.ac.ir

^۲ دانشیار دانشگاه فردوسی مشهد

^۳ استاد دانشگاه فردوسی مشهد

مقدمه

دوران نوجوانی به خاطر نقش و اهمیتی که در زندگی انسان دارد، در هر زمان مورد توجه دانشمندان، روانشناسان و نویسندگان آن عصر بوده است. روان شناسان مختلف این دوران را احساس گرایی، عاطفه پرستی، دوره بحران های سازنده و دوره فشار و طوفان نامیده اند (پروت، ۱۳۸۳). همه این اشارات و توجهات نشان دهنده اهمیتی است که این دوره از زندگی می تواند داشته باشد. همه این ویژگی ها باعث می شود که التهابات، اضطراب ها و دگرگونی ها در نوجوان به وجود آید و جلوه های غیر معمول و به ظاهر غیر عادی در او ظاهر شود. طبیعی است که پدیدار شدن این حالت ها در نوجوان، رفتارهای ویژه ای را از سوی والدین و مربیان می طلبد.

با توجه به اینکه ایران کشوری جوان می باشد مخاطراتی مثل بحران هویت در نوجوانان، افزایش روز افزون بیکاری و سردرگمی در جوانان و عدم استقلال آنها می تواند قابل پیش بینی باشد. لذا در این بین غیر طبیعی نیست که به علت مشکلات فوق الذکر بنیاد و بنیان خانواده ها سست شده و محصولات نا خوشایندی چون خانه های کودکان و نوجوانان بی سرپرست پدید خواهد آمد. در این مجتمع های شبانه روزی کودکان و نوجوانانی وجود دارند که شامل این طبقات می شوند: فرزندان که والدین آنها به علل اعتیاد یا قاچاق مواد مخدر زندانی شده اند، آنهایی که به علت مشکلات درون خانوادگی و فوت والدین و عدم صلاحیت والدین که به هر حال رگه هایی از فقر فرهنگی، اقتصادی و اخلاقی از منزل فرار کرده اند (احمدی، ۱۳۸۰).

بین دو گروه دختران بی سرپرست و عادی، در میزان آشفتگی فکری، افسردگی، ناسازگاری های اجتماعی، سوء ظن و بدبینی، گوشه گیری، افکار عجیب و غریب و احساس عدم امنیت تفاوت معناداری وجود دارد، همچنین این پژوهش حاکی از آن است که برخی از دختران بی سرپرست احتمالاً دچار اختلالات روانی از جمله اختلال شخصیت و رفتار و... هستند (مصلحی، ۱۳۷۳).

مطالعه پیشینه های موجود در مورد نوجوانان بدسرپرست و بی سرپرست و مقایسه آن با افراد عادی نشان می دهد رشد و رفتار افراد متأثر از نوع خانواده ای است که در آن زندگی می کنند. به علاوه نتایج نشان می دهد که نوجوانانی که در خانه های تک والدینی زندگی می کنند یا نوجوانانی که به فرزندی پذیرفته می شوند در معرض خطر بالاتری برای رفتار های غیر انطباقی می باشند. مطالعات نشان می دهد که این پیامدهای منفی ناشی از شماری دلایل نظیر ماهیت رابطه فرد با سایر اعضای غیر خانواده اصلی خودش، چگونگی نظارت یا مراقبت رفتارهای فرد توسط والدین و عوامل موثر دیگری نظیر کیفیت رابطه

با همسالان و مهارت های تفکر شناختی بین فردی است (کی پسلی، ۲۰۰۰ به نقل از ولف^۴، ۱۹۸۸). به علت مشکلات ساختاری خانواده و از هم پاشیدن آن و از جهت اینکه فرزندان این مجتمع ها نوعا از طفولیت طعم زندگی را لمس نکرده و همواره در تنش و کشمکش و بی مهری، در محیط های مملو از ترس و وحشت و بعضا نا خواسته متولد شده و ادامه زندگی داده اند مشکلاتی برای آنها بوجود آمده است بدین ترتیب این فرزندان دچار مشکلاتی از جمله صرع^۵، اختلالات تبدیلی^۶ و زمینه های اضطرابی^۷ و واکنش های نورو تییک^۸ شده اند. از جمله مشکلات دیگری که در این فرزندان نسبت به نرم جامعه بیشتر است می توان به این موارد اشاره کرد: شب ادراری^۹، ناخن جویدن، پرخاشگری^{۱۰}، دروغ گویی^{۱۱}، بی قراری^{۱۲}، انزوا^{۱۳}، کمرویی^{۱۴}، احساس بی ارزشی، عزت نفس پایین^{۱۵}، احساس حقارت^{۱۶}، کاهش قدرت تصمیم گیری، آشفتگی فکر، شیشه شکستن، حالت های سادیستی و مازوخیستی، هراس^{۱۷}، افسردگی^{۱۸}، مشکلات تحصیلی، بیش فعالی همراه با کمبود توجه^{۱۹}، تکانه ای بودن، اقدام به خود کشی، رگه هایی از اختلال شخصیت خود شکن، رگه هایی از اختلال شخصیت منفعل مهاجم، و حتی اختلالات سلوک^{۲۰}، اختلال پارانوئیدی و نیز اختلالات جنسی و اعتیاد به مواد استنشاقی مثل بنزین و حتی آشغال خوری نیز دیده شده است (صدیق، ۱۳۸۴).

طبق پژوهش سهرابی (۱۳۶۹) اختلال رفتاری، اضطراب و افسردگی بیش از سایر اختلالات رفتاری مطرح در بین نوجوانان محروم از والدین بوده است، همچنین اختلالات رفتاری در بین نوجوانان ۱۳ ساله، نسبت به سایر گروه های سنی (۱۶، ۱۵ و ۱۷ ساله) شیوع بیشتری دارد. محرومیت از والدین برای کودکانی که در سنین پایین تری قرار دارند نسبت به کودکان بزرگ تر آسیب زاتر بوده است. لذا علی رغم کوچک سازی و تاکید بر مراکز شبه خانواده هنوز هم ما شاهد طیف های مختلف سنی، تحصیلی و غیر تحصیلی

⁴ Volf

⁵ Epilepsy

⁶ Conversion disorder.

⁷ Anxiety

⁸ Neurotic

⁹ Night urinary

¹⁰ Aggression

¹¹ Laying

¹² Agitation

¹³ Seclusion

¹⁴ Timidity

¹⁵ Low self esteem

¹⁶ Inferiority

¹⁷ Panic

¹⁸ Depression

¹⁹ ADHD

²⁰ Conduct disorder

اعم از شاغل و غیر شاغل و حتی دارای ملیت های مختلف در این مراکز هستیم. و تعاملات بین این طبقات می تواند باعث ناسازگاری و ناآرامی شود.

روش هایی که والدین در برخورد با فرزندان خود اعمال می کنند در شکل گیری رشد دوران کودکی و خصایص بعدی شخصیت و رفتار آنها تاثیر فراوان و عمیقی دارد. الگوها و رفتارهای نادرست والدینی و رفتارهای ناسالم، میتواند منجر به ایجاد طرح واره های ناسازگار اولیه سخت و در نهایت بروز مشکلات رفتاری، اختلالات هیجانی، اختلالات شخصیت و ... شود. رابطه والدین در سازگاری اجتماعی دانش آموزان دختر موثر است (رستگاران، ۱۳۷۲).

یکی از نظریه هایی که مکانیزم های زیربنایی و سخت تحول در پدید آیی رفتارهای ضداجتماعی را تبیین می کند، نظریه طرح واره های ناسازگار اولیه است (یانگ^{۲۱}، ۱۳۸۳). مدل درمان متمرکز بر طرحواره یانگ (که طرح واره درمانی و یا درمان طرح واره محور خوانده می شود) تلفیقی ابتکاری از رفتاردرمانی شناختی با گشتالت و روابط موضوعی رویکردهای روان کاوی محسوب می شود و در واقع گسترش مدل سنتی رفتار درمانی شناختی است که بیشتر بر رابطه درمانی، تجربه عاطفی و بحث از تجارب اولیه زندگی تاکید دارد و نقطه مرکزی این نظریه، طرح واره های ناسازگار اولیه است (یانگ، ۱۳۸۳). یانگ این مدل را برای تشریح ارتباط والدین - آسیب شناسی ارائه کرده است و اساس نظری آن بر برخی مفاهیم و تحقیقات، بر مبنای تئوری دلبستگی^{۲۲} قرار دارد و پیشنهاد می شود که یک میانجی بالقوه در روابط والدین و بروز آسیب شناسی فرزندان، ایجاد طرح واره های ناکارآمد اولیه و یا باورهای هسته ای منفی^{۲۳} در فرزندان است (شفیلد^{۲۴} و همکاران، ۲۰۰۵).

یانگ معتقد است که طرح واره های ناسازگار اولیه، قدیمی ترین مولفه های شناختی و باورها و احساسات غیر شرطی درباره خودمان هستند و از تعامل خلق خوی^{۲۵} فطری کودک با تجارب ناکارآمد او با والدین، خواهر و برادرها و همسالان در طی سالهای اولیه زندگی به وجود می آید و این طرح واره های غیر شرطی، آسیب پذیری و اشکال نوروتیک اختلالات و مشکلات روان شناختی را افزایش می دهد (یانگ، ۱۹۹۴). آنها الگوهایی خود تداوم بخش^{۲۶} از خاطرات، هیجانات، شناخت ها، حواس و ادراکات انسان از محیط هستند. کار خود را از روی عادت و براهتی انجام می دهند و هنگامی که فرد با چالشی

²¹ Young, J.

²² Attachment

²³ Negative core belief

²⁴ Sheffield

²⁵ Temperament

²⁶ Self-perpetuating

مواجه می شود به جای تغییر طرح واره، اطلاعات دریافتی را تحریف می کند (یانگ، ۱۳۸۳). تحقیقات نشان داده اند که طرح واره های ناسازگار اولیه با نشانه های مختلف در ارتباط هستند. مثلاً طرح واره کمال گرایی با نشانه های اضطراب و افسردگی (کاوامورا^{۲۷}، هانت^{۲۸}، فروست^{۲۹}، ۲۰۰۱) و ناسازگاری روانشناختی (چانگ^{۳۰}، ۲۰۰۲) و اختلالات خوردن، نشانه های روان تنی، اضطراب و افسردگی فرسودگ شغلی و... (شافران^{۳۱} و همکاران، ۲۰۰۰) ارتباط دارد (نقل از محمدی، ۱۳۸۲). یانگ معتقد است که درمان شناختی متمرکز بر طرح واره برای درمان اختلالات روانشناختی سخت و مزمن (مانند اختلالات شخصیت، افسردگی و اضطراب مزمن و...) بر شناخت درمانی کوتاه مدت به طور کلی، که توسط بک و همکارانش مطرح شد، برتری دارد. درمان متمرکز بر طرح واره، تکنیک های شناختی، رفتاری، بین فردی و تجربی را برای ارزیابی طرح واره ها ترکیب می کند و تاکید بیشتری بر ریشه های دوران کودکی و فرایندهای تحولی درگیر در پیدایش و حفظ این طرح واره ها دارد (یانگ، ۱۳۸۳).

همان طور که گفته شد پژوهش ها نشان داده اند که طرح واره های ناسازگار اولیه با نشانه های مختلف مرضی در ارتباط هستند اما آیا درمان موفق بر آنها تاثیری دارد؟ استیگلر^{۳۲} و پوکورونی^{۳۳} (۲۰۰۱) با استفاده از تصویر سازی هدایت شده به درمان طرح واره ها و هیجانات همراه با آنها پرداختند و نتایج نشان داد که درمان با کاهش نشانه های مختلف همراه بوده است (به نقل از محمدی، ۱۳۸۲). همچنین پژوهشگران دیگر نیز در یافته های خود اثربخشی درمان متمرکز بر طرح واره را در کاهش نشانه های مرضی تایید کردند (سرو^{۳۴} و یانگ، ۲۰۰۱؛ بال^{۳۵} و همکاران، ۲۰۰۳؛ نوردال^{۳۶} و همکاران، ۲۰۰۵؛ مانسی^{۳۷}، ۲۰۰۷).

با توجه به مشکلات ساختاری خانواده اولیه در دختران بی سرپرست و بد سرپرست و وجود عوامل زمینه ساز نامناسب در این نوجوانان به نظر می رسد یکی از عوامل عمقی و زیر ساختی که منجر به بروز ناسازگاری اجتماعی و اختلالات روانی گوناگون در این گروه می شود، در واقع طرح واره های ناسازگار اولیه شکل گرفته در آنها در اثر تعامل ناسالم دوران کودکی و سبک های والدینی نادرست، باشد. بنابراین

²⁷ Cavamora

²⁸ Hant

²⁹ Frost

³⁰ Chung

³¹ Shafferan

³² Stigler

³³ Pockoroni

³⁴ Cecero

³⁵ Ball

³⁶ Nordhal

³⁷ Mancey

پژوهشگر در پژوهش حاضر قصد دارد به این سؤال پاسخ دهد که: آیا شناخت درمانی گروهی متمرکز بر طرح‌واره می‌تواند باعث اصلاح (کاهش نمرات) طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست شود؟

هدف از پژوهش حاضر، بررسی اثر بخشی گروه درمانی شناختی متمرکز بر طرح‌واره بر اصلاح طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست می‌باشد. در این پژوهش قصد، بررسی این مسئله است که به کارگیری روش طرح‌واره درمانی یا نگ در قالب گروهی تا چه حد می‌تواند باعث تعدیل طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه (کاهش نمرات این طرح‌واره‌ها) و در پی آن کاهش مشکلات روانشناختی در نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست شود. در ضمن باید خاطر نشان کرد که با توجه به مزیت‌های درمان گروهی مثل پیوستگی، عمومیت، الگوبرداری و... نه تنها رسیدن به تعدیل و حتی تغییر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در گروه آسان‌تر است، بلکه از بعد کاربردی نیز، درمان گروهی می‌تواند برای متخصصان و نهاد‌های اجتماعی مربوط، نسبت به درمان‌های انفرادی مقرون به صرفه‌تر باشد. فرضیه اصلی این پژوهش عبارت است از: گروه درمانی شناختی متمرکز بر طرح‌واره بر تعدیل نمرات طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست در مقایسه با گروه کنترل به طور معنادار موثر است.

روش کار

در بررسی اثربخشی گروه درمانی شناختی متمرکز بر طرح‌واره بر تعدیل (کاهش نمرات) طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در دختران بی‌سرپرست و بدسرپرست پژوهش کاربردی از نوع شبه آزمایشی و طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است. معمولاً در تحقیقات علوم رفتاری استفاده از روش انتخاب تصادفی دشوار است. به طرح‌های آزمایشی که نتوان در آنها از انتخاب تصادفی استفاده کرد طرح‌های شبه آزمایشی می‌گویند (سرمد و همکاران، ۱۳۷۸). در این طرح از انتساب تصادفی استفاده شده است، اما به دلیل محدودیت‌های سازمان بهزیستی امکان انتخاب تصادفی فراهم نبوده است.

از آنجا که در پژوهش حاضر آزمودنی‌ها از نمونه در دسترس انتخاب شدند و انتخاب تصادفی وجود ندارد، طرح شبه آزمایشی است و چون دو گروه کنترل و آزمایش وجود دارد که قبل و بعد از اجرای متغیر مستقل برای گروه آزمایش، مورد آزمایش قرار می‌گیرند، طرح پیش‌آزمون و سپس پس‌آزمون با گروه کنترل است.

طرح شبه آزمایشی با پیش آزمون و پس آزمون

T1	X	T2
T1	---	T2

جامعه آماری مورد نظر شامل همه دختران ۱۲-۱۸ ساله با حداقل تحصیلات اول راهنمایی است که در مراکز شبانه روزی نگهداری دختران بی سرپرست و بدسرپرست سازمان بهزیستی خراسان رضوی نگهداری می شوند و جامعه در دسترس دختران بی سرپرست و بدسرپرست مرکز شبانه روزی حضرت علی اصغر می باشد. به منظور اثربخشی گروه درمانی شناختی متمرکز بر طرح واره بر اصلاح طرح واره های ناسازگار اولیه در دختران بی سرپرست و بدسرپرست، از میان دختران داوطلب ۲۰ نفر انتخاب شدند و در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۰ نفر) به طور تصادفی جایگزین شدند.

روش نمونه گیری از نوع نمونه گیری داوطلبانه است. برای انجام پژوهش از میان دختران بی سرپرست و بدسرپرست ساکن در مراکز شبانه روزی بهزیستی مشهد، دختران داوطلب برای شرکت در گروه ها انتخاب می شوند. جهت بررسی اثربخشی گروه درمانی شناختی متمرکز بر طرح واره بر اصلاح طرح واره های ناسازگار اولیه در نوجوانان بی سرپرست و بدسرپرست، از تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده می شود. به منظور تحلیل داده های پژوهش به وسیله ی تحلیل کوواریانس چند متغیره، رعایت مفروضه های خاصی الزامی است.

پرسشنامه طرح واره های یانگ - فرم کوتاه: این پرسشنامه ۷۵ سؤال دارد و برای سنجش ۱۵ طرح واره ناسازگار اولیه شناختی شامل محرومیت هیجانی، رهاشدگی، بی اعتمادی، انزوای اجتماعی، نقص، وابستگی، آسیب پذیری نسبت به ضرر، خود تحول نیافته، اطاعت، بازداري هیجانی، فداکاری، معیارهای نامربوط، خودکنترلی ناکافی، استحقاق و شکست طراحی شده است (ولبرن و همکاران، ۲۰۰۲). هریک از ۷۵ عبارت این پرسشنامه در مقیاس لیکرت ۵ نقطه ای از "اصلاً در مورد من صدق نمی کند" تا "دقیقاً مرا توصیف می کند" نمره گذاری می شوند. نمره فرد در هر طرح واره با جمع نمرات ۵ سؤال مربوط به آن طرح واره حاصل می شود. نمره بالا نشان دهنده حضور پررنگ تر طرح واره ناکارآمد است و حداقل نمره برای هر طرح واره ۵ و حداکثر آن نمره ۲۵ می باشد. می توان برای هر پرسشنامه نیز یک نمره کلی تعریف نمود که حاصل جمع نمرات فرد در پانزده طرح واره بوده و دامنه آن

بین ۷۵ تا ۳۷۵ می باشد (اشمیت^{۳۸} و همکاران، ۱۹۹۵ به نقل از جیسون^{۳۹}، ۲۰۰۵).

یافته ها

یکی از مفروضه های بسیار مهم، همگنی^{۴۰} ضرایب رگرسیون دو گروه را در رابطه ی بین متغیر های همگام و متغیر های وابسته می باشد. اگر تعامل بین گروه ها و اثرات پیش آزمون معنادار باشد داده ها از فرضیه همگنی شیب های رگرسیون پشتیبانی نمی کند. مفروضه همگنی ضرایب رگرسیون برای تمامی متغیر های پژوهش انجام پذیرفت. برای تمامی متغیر ها این مفروضه رعایت شده بود و صرفاً برای متغیر بی اعتمادی این مفروضه رعایت نشده بود فلذا همگن نمودن داده های متغیر "بی اعتمادی" با استفاده از روش square root انجام پذیرفت. جهت انجام تحلیل کوواریانس چند متغیره داده های پیش آزمون برای تمامی طرحواره ها به عنوان هم متغیر و داده های پس آزمون آنها را به عنوان متغیر وابسته تعیین و وارد تحلیل شدند. جداول ذیل نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره را نشان می دهد.

جدول آزمون های چند متغیره جدولی است که ما می توانیم در یابیم اجرای آزمون مانکوا به طور آماری معنادار می باشد یا نه یا به نوعی نتایج واقعی آزمون مانکوا را بررسی کنیم. در ادامه بنا به معناداری تمامی آزمون ها با $P=0/038$ و $F=6/884$ می توان نتیجه گرفت که گروه درمانی شناختی متمرکز بر طرحواره تاثیر معناداری بر تعدیل طرحواره های مربوطه داشته است.

Multivariate Tests ^e					
Sig.	Error df	Hypothesis df	F	Value	Effect
0.038	4.000	15.000	6.884	0.963	اثر فیلابی
0.038	4.000	15.000	6.884	0.037	لامبادای ویلکز
0.038	4.000	15.000	6.884	25.817	اثر هتلینگ
0.038	4.000	15.000	6.884	25.817	بزرگترین ریشه روی

اکنون برای بررسی معناداری تفاوت های مشاهده شده در متغیر های وابسته (ضمن کنترل اثر پیش آزمون به عنوان کووریت) که از متغیر مستقل گروه درمانی ناشی شده اند به جدول Tests of Between-Subjects Effects مراجعه می کنیم.

³⁸ Schmit

³⁹ Jason

⁴⁰ homogeneity

Tests of Between-Subjects Effects

Sig.	F	df	Type III Sum of Squares	متغیر وابسته	Source
۰,۰۹۳	۳,۱۴۲	۱	۴۲,۰۵۰	رهاشدگی	group
۰,۰۰۰	۳۶,۶۶۲	۱	۳۴۴,۴۵۰	بازداری هیجانی	
۰,۰۰۰	۳۵,۱۶۵	۱	۳۲۰,۰۰۰	خود تحول نیافته	
۰,۰۴۹	۴,۴۴۷	۱	۸۰,۰۰۰	وابستگی	
۰,۰۲۴	۶,۰۷۴	۱	۱۱۰,۴۵۰	نقص	
۰,۰۳۰	۵,۵۸۶	۱	۸۰,۰۰۰	محرومیت هیجانی	
۰,۰۰۰	۴۰,۷۶۰	۱	۳۹۶,۰۵۰	استحقاق	
۰,۰۷۲	۳,۶۴۴	۱	۹۲,۴۵۰	شکست	
۰,۰۰۱	۱۴,۸۹۲	۱	۲۲۴,۴۵۰	خود کنترلی ناکافی	
۰,۰۰۹	۸,۴۶۹	۱	۷۲,۲۰۰	بی اعتمادی	
۰,۰۰۸	۹,۰۳۷	۱	۱۴۵,۸۰۰	اطاعت	
۰,۰۳۹	۴,۹۵۱	۱	۱۲۰,۰۵	انزوای اجتماعی	
۰,۰۱۵	۷,۲۶۰	۱	۹۶,۸۰۰	فداکاری	
۰,۰۰۰	۴۹,۰۴۲	۱	۲۸۸,۸۰۰	معیارهای نامربوط	
۰,۰۱۲	۷,۷۲۴	۱	۱۳۰,۰۵۰	آسیب پذیری نسبت به ضرر	

نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چند متغیره نشان می‌دهد که بین میانگین نمرات پس‌آزمون دو گروه در طرحواره‌های ناسازگار، با کنترل اثر پیش‌آزمون این طرحواره‌ها به عنوان هم‌متغیر، به جز ۲ طرحواره رهاشدگی و شکست به ترتیب با مقدار $F(۳,۱۴۲)=۳,۶۴۴$ و مقدار $Sig(۰,۰۹۳)/۰,۰۷۲$ تفاوت معنی‌داری دیده می‌شود. بدین ترتیب با توجه به نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره می‌توان گفت که گروه درمانی شناختی متمرکز بر طرحواره تأثیر معناداری بر تعدیل طرحواره‌های بازداری هیجانی، خود تحول نیافته، وابستگی، نقص، محرومیت هیجانی، استحقاق، خودکنترلی ناکافی، بی‌اعتمادی، اطاعت، انزوای اجتماعی، فداکاری، معیارهای نامربوط و آسیب‌پذیری نسبت به ضرر داشته است.

نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های موریسون^{۴۱} (۲۰۰۰)، سسرو^{۴۲} و یانگ (۲۰۰۱)، هافارت و همکاران (۲۰۰۲)، بال^{۴۳} و همکارانش، نوردال و همکاران (۲۰۰۵) و مانسی^{۴۴} (۲۰۰۷) همخوان در یک راستا می‌باشد. تحلیل داده‌ها نشان داد که گروه درمانی شناختی متمرکز بر طرح‌واره در کاهش نمرات کلی طرح‌واره‌ها در دختران نوجوان بی سرپرست و بد سرپرست مؤثر بوده است و فرضیه پژوهش با سطح اطمینان بیش از ۹۹٪ تأیید شد. با توجه به ارتباط طرح‌واره‌ها و اختلالات روانشناختی و کاهش نمرات طرح‌واره در اثر این مداخله نتایج می‌تواند با سایر پژوهش‌های انجام شده که در درمان خود نمره طرح‌واره‌ها را کاهش داده‌اند، و نیز تحقیقاتی که با کاهش نمرات طرح‌واره‌های بهبود معنی‌دار علائم مرضی را مشاهده نمودند، همخوان می‌باشد.

موریسون (۲۰۰۰)، با استفاده از شناخت درمانی متمرکز بر طرح‌واره، نمرات طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در زن جوانی با مشکلات بین فردی مزمن و بی‌ثباتی هیجانی را کاهش داد و بهبود معنی‌داری در نشانه‌های مرضی مشاهده نمود. هافارت^{۴۵} و سکستون^{۴۶} (۲۰۰۱) در مطالعه‌ی خود به این نتیجه رسیدند که درمان متمرکز بر طرح‌واره بر کاهش نشانه‌های اضطراب، افسردگی، خشم و غمگینی مؤثر است.

سسرو و یانگ (۲۰۰۱) نیز به درمان یک بیمار با استفاده از روش طرح‌واره درمانی پرداختند. مراجع زن جوانی بود که علائم تشخیصی DSM-IV را برای اختلال افسردگی اساسی نشان می‌داد. یانگ و همکارانش در درمان انفرادی برای این بیمار با کار بر روی طرح‌واره‌ها، نشانه‌های مرضی را به طور معنی‌داری بهبود بخشیدند. طرح‌واره‌های اساسی این زن جوان، اطاعت، محدودیت هیجانی، نقص و وابستگی بودند. هافارت و همکاران (۲۰۰۲) یافتند که درمان متمرکز بر طرح‌واره در کار گروهی با کاهش نشانه‌های اضطراب، اضطراب اجتماعی، هراس^{۴۷} یا گذر هراس^{۴۸} همراه بوده است. مطالعات هافارت نیز می‌تواند هم راستا با پژوهش حاضر باشد از آنجا که در این پژوهش نمره کلی طرح‌واره کاهش یافته است، می‌توان احتمال داد که نشانه‌های اضطراب ممکن است کاهش یافته باشد. بال و همکارانش (۲۰۰۳) به این نتیجه رسیدند که شناخت درمانی متمرکز بر طرح‌واره در کاهش آسیب‌پذیری شناختی بیماران و جانشین نمودن راهکارهای مدیریتی سازگارانه جهت برخورد با مشکلات زندگی مؤثر بوده

⁴¹ Murrison

⁴² Cecero

⁴³ Ball

⁴⁴ Mancey

⁴⁵ Hoffart

⁴⁶ Sexton

⁴⁷ panic

⁴⁸ agria phobia

است. با توجه به نتایج این مطالعه می‌توان بیان نمود که احتمالاً اثربخشی درمان در پژوهش حاضر می‌تواند باعث افزایش مهارت‌های حل مسئله و تغییر سبک‌های مقابله‌ای در دختران بی‌سرپرست و بدسرپرست و زمینه ساز بهبود سازگاری اجتماعی در زندگی آنها شود. نوردال و همکاران (۲۰۰۵) به بررسی اثربخشی طرح‌واره درمانی برای بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی پرداختند. آن‌ها در یک طرح پژوهش تک موردی با شش بیمار که همگی تشخیص اولیه DSM-IV را برای اختلال شخصیت مرزی دریافت کرده بودند، کار کردند. درمان در یک دوره ۱۸ تا ۳۶ ماهه و با تعداد جلسات بین ۶۵ تا ۱۲۰ جلسه بود. یافته‌ها تغییرات زیادی را از خط پایه تا پیگیری ۱۲ ماهه نشان داد و بهبود بالینی برای پنج نفر از شش مراجع معنی‌دار بود. هافارت و سکستون (۲۰۰۵) نیز به بررسی تأثیر ارتباط^{۴۹} بین بیمار و درمانگر، کارآمدی درمانگر و تعامل بین ارتباط و کفایت در اثربخشی درمان طرح‌واره محور پرداختند. در این پژوهش ۳۵ بیمار دارای اختلال هراس یا گذر هراسی، با ویژگی‌های طبقه C اختلالات شخصیت در یک برنامه انفرادی ۱۱ هفته‌ای شرکت کردند. یافته‌ها نشان داد که بیشترین میزان ارتباط بین درمانگر و بیمار در جلسه اول، بیشترین کاهش در قدرت و شدت باورها در طرح‌واره‌های خاص که مدنظر درمانگر بوده را به دنبال خواهد داشت. کفایت درمانگر نیز پیش‌بینی کننده کاهش نمرات طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در طول درمان طرح‌واره محور است.

همچنین مانسی (۲۰۰۷) نیز در پژوهش خود به مقایسه اثربخشی درمان طرح‌واره محور و روان‌درمانی انتقال محور در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی پرداخت. در این مطالعه ۸۶ بیمار دارای تشخیص اختلال شخصیت مرزی از چهار کلینیک بهداشت روانی انتخاب و به دو گروه تقسیم شدند. یک گروه مورد درمان طرح‌واره و گروه دیگر تحت روان‌درمانی انتقال محور قرار گرفت. هر دو گروه در جلسات ۵۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای دوبار، در یک دوره سه ساله درمان شرکت کردند. نتایج نشان داد که پس از یکسال بهبود بالینی معنی‌دار در گروه درمان طرح‌واره محور، ۵۲ درصد بود در حالی که این میزان در گروه درمان انتقال محور ۲۹ درصد بود. در واقع مشخص شد که درمان طرح‌واره محور نسبت به درمان انتقال محور برای این گروه از بیماران به طور معنی‌داری مؤثرتر است.

با توجه به نتایج پژوهش مشاهده می‌شود که شناخت درمانی گروهی متمرکز بر طرح‌واره بر کاهش نمرات تمام پانزده طرح‌واره به استثنای طرح‌واره شکست و رهاشدگی اثربخشی معناداری داشته است. تفاضل میانگین‌ها بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون نشان می‌دهد که بیشترین تفاوت در نمره

⁴⁹ convection

طرحواره استحقاق و بازداری هیجانی است. به نظر می‌رسد پرداختن به لزوم همدلی با اعضای گروه و همچنین آموزش آن به اعضا جهت همدلی نشان دادن و گوش کردن به یکدیگر طی جلسات بویژه هنگام برون ریزی تجارب منفی اولیه در کاهش نمره طرحواره استحقاق اثر بسزایی داشته است. همچنین بیان قواعد گروه در جلسات ابتدایی و تاکید به رعایت تعهد نسبت به اصول روابط متقابل در کاهش نمره این طرحواره موثر بوده است. به بیان دیگر در گروه رعایت حقوق متقابل اعضا بطور عملی تمرین می‌شد.

در مورد طرحواره بازداری هیجانی می‌توان گفت برقراری رابطه مناسب و ایجاد جو حاکی از پذیرش و همدلی در گروه برای اعضا فرصتی فراهم نمود تا بسیاری از تکانه‌های مثبت و منفی خود را بروز دهند. پرداختن به احساسات آنی اعضا و اختصاص زمان خاصی از جلسه به بروز احساسات مثبت و منفی در پایان هر جلسه نیز زمینه ساز برون ریزی هیجانی اعضا شد. همچنین به نظر می‌رسد استفاده از تکنیک کودک درون در بروز هیجانات اعضا موثر بوده است. احتمال دارد درمان گروهی و تعاملات و پویای گروه نیز باعث برانگیخته شدن این دو طرحواره و در نتیجه تمرکز بیشتر بر آن شده است. تفاضل میانگین‌های نمرات پیش آزمون و پس آزمون طرحواره خود تحول نیافته و معیارهای سرسختانه نیز نشان می‌دهد که درمان به طور معناداری بر کاهش نمره این طرحواره‌ها اثرگذار بوده است. پژوهشگر با توجه به گروه سنی نوجوانان حدود یک جلسه به طور کامل در مورد مفهوم هویت و انواع آن و لزوم دست‌یابی به هویت مستقل و رضایت بخش اختصاص داده است. بنابراین به نظر می‌رسد پرداختن به مسئله هویت و رشد اجتماعی طبیعی در کاهش نمره خود تحول نیافته و واریسی مجدد معیارهای سرسختانه اثرگذار بوده است. اما با توجه به نتایج بدست آمده مشاهده می‌شود که گروه درمانی شناختی متمرکز بر طرحواره بر کاهش نمرات طرحواره شکست و رهاشدگی اثر معناداری نداشته است. یانگ معتقد است حداقل نه طرح‌واره در اختلالات شخصیت خصوصاً شخصیت مرزی نقش اساسی ایفا می‌کنند. این طرح‌واره‌ها عبارتند از خودکنترلی ناکافی، رهاشدگی، نقص، بی‌اعتمادی، محرومیت هیجانی، بازداری هیجانی، تنبیه، اطاعت و وابستگی (یانگ، ۱۳۸۳). پژوهش‌هایی که به بررسی رابطه بین طرح‌واره‌ها و اختلالات شخصیت پرداختند مشخص کردند که طرح‌واره وابستگی و رهاشدگی با اختلال شخصیت مرزی رابطه معنی‌دار دارند (جاو و همکاران، ۲۰۰۴).

با توجه به ارتباط این طرح‌واره‌ها با اختلال شخصیت و اینکه این بیماران مزمن بوده و معمولاً درمان آنها بسیار سخت و طولانی مدت است، بنابراین به نظر می‌رسد که ایجاد تغییر معنی‌دار در نمرات این طرح‌واره‌ها از جمله رهاشدگی به زمان بیشتری نیاز داشته باشد. در طرح‌واره رهاشدگی یا بی‌ثباتی فرد،

نسبت به دریافت محبت و برقراری ارتباط با اطرافیان احساس بی ثباتی میکند، چنین فردی احساس می کند افراد مهم زندگی اش نمی توانند حمایت عاطفی و تشویق لازم را به او بدهند. فردی که چنین طرح واره ای در ذهنش شکل گرفته باشد، معتقد هر لحظه امکان دارد مهم زندگی اش بمیرند یا اینکه او را رها کنند و به فرد دیگری علاقمند شوند. کودکان و نوجوانان بی سرپرست و بد سرپرست زمینه کاملاً مساعدی برای شکل گیری و تثبیت این طرح واره داشته اند. این نوجوانان به دلیل فقدان سرپرست مناسب، حمایت عاطفی و محبت را از جانب والدین بعنوان پایگاه اولیه دلبستگی تجربه نکرده اند و یا آنرا از دست داده اند. به همین دلیل تقریباً بطور خالصی این طرح واره را تجربه کرده اند. همانگونه که یانگ معتقد است تغییر برخی از طرح واره ها بویژه آن دسته از طرح واره هایی که با اختلالات شخصیت پیوند نزدیک دارند، به زمان طولانی نیاز دارد (یانگ، ۱۳۸۳). در این پژوهش نیز نیاز به زمان بیشتر جهت تغییر این طرح واره بنیادی در دختران بی سرپرست و بد سرپرست احساس می شوند.

یافته های این پژوهش با هافارت و سکستون (۲۰۰۱) نیز هماهنگ است که معتقدند درمان طرح واره محور شکست در افراد مشکل است زیرا فرد با طرح واره شکست در تجربه درمانی خود نیز به دنبال تجربه شکست دیگری است که به شکست هایش اضافه کند. بنا براین احتمال دارد دوره درمانی کوتاه در پژوهش حاضر برای تاثیرگذاری بر این طرح واره کافی نباشد. همچنین نتیجه این پژوهش با یافته های استراومن و همکاران (۲۰۰۱) نیز همخوانی دارد. آن ها در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که درمان های مختلف، گروه درمانی شناختی - رفتاری، درمان انفرادی شناختی - رفتاری و دارودرمانی همگی بر افسردگی و کاهش نشانه های مرضی مرتبط با آن مؤثرند اما افرادی که شکست در خودکنترلی بالایی دارند از این نوع درمان بهره ی چندانی نمی برند و نیاز به درمان های طولانی مدت تر و یا درمان های جایگزین دارند. همچنین یکی از دلایل عدم اثربخشی درمان طرح واره های رهاشدگی و شکست در این گروه معین، می تواند عدم پرداختن کافی به عناصر درمانی موثر با توجه به شرایط خاص دختران بی سرپرست و بدسرپرست باشد. بنابراین احتمال دارد دوره درمانی کوتاه در پژوهش حاضر برای تأثیر گذاری بر این طرح واره کافی نباشد و اگر درمان طولانی تر باشد شاید اثربخشی معنی دار شود.

در پایان بطور خلاصه می توان گفت یانگ طرح واره های ناسازگار اولیه را زیربنای بروز مشکلات و اختلالات روانشناختی و رفتارهای ناسازگارانه در انسان برمی شمرد و معتقد است که این طرح واره ها ناکارآمد و خود تداوم بخش هستند. در طول زندگی با تحریف واقعیات فرد را وادار می کنند تا بر مبنای الگوی ناسازگارانه آن ها عمل کنند. همچنین یانگ بیان می کند که این زیرساخت های عمیق، در

اختلالات مزمن روانشناختی مثل اختلالات شخصیت بسیار قوی عمل می‌کنند و در نتیجه مانع از اثربخشی درمان‌های کوتاه‌مدت شناختی - رفتاری کلاسیک در این نوع بیماران می‌شوند. لذا جهت درمان این مشکلات نیاز به رویکردی است که به تغییر و اصلاح این طرح‌واره‌های سخت بپردازد. در این راستا وی طرح‌واره‌درمانی را تدوین نمود. از آنجا گروه دختران نوجوان بی‌سرپرست و بدسرپرست دارای طیف وسیعی از اختلالات و مشکلات رفتاری می‌باشند، و از آنجا که پیشگیری و درمان بسیاری از مشکلات این دختران عامل مؤثری در جلوگیری از پیشرفت اختلال و کاهش ناسازگاری اجتماعی در آن‌ها می‌شود، پژوهشگر با فرضیه‌ی اثربخشی معنادار طرح‌واره‌درمانی به شیوه‌ی گروهی در کاهش نمرات طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در دختران بی‌سرپرست و بدسرپرست، با توجه به پیشینه‌ی پژوهش درصدد کاهش اثرات این طرح‌واره‌ها در اختلالات روانشناختی این گروه بوده است. به منظور آزمون این فرضیه پژوهشگر این طرح پژوهشی را تدوین و اجرا نمود.

از یافته‌های پژوهش این نتیجه به دست آمد که درمان شناختی متمرکز بر طرح‌واره به شیوه گروهی باعث کاهش نمره کلی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه دختران نوجوان بی‌سرپرست و بدسرپرست در پرسشنامه YSQ یانگ شده است. به این ترتیب می‌توان با چنین مداخله درمانی زمینه مناسبی جهت بهبود رفتارهای ناسازگار، اختلالات روانشناختی و علایم بالینی فراهم آورد. در سطوح طرح‌واره‌ها نیز درمان به طور معناداری نمرات سیزده طرح‌واره از پانزده طرح‌واره را در تحلیل با آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره کاهش داده است. به نظر می‌رسد شرایط ویژه دختران بی‌سرپرست و بدسرپرست، کوتاه مدت بودن درمان و شاید عدم پرداختن کافی به عناصر درمانی مربوط به طرح‌واره‌های شکست ورها شدگی باعث دستیابی به این نتایج شد.

با توجه به اهمیت برقراری رابطه مناسب بین درمانگر و مراجع، و نیز با توجه به ویژگی‌های خاص برخی مراجعین مثل وجود افکار غیرمنطقی در مورد مداخله روانشناختی و تست در دختران بی‌سرپرست و بدسرپرست پیشنهاد می‌شود، فرصت‌هایی جهت برقراری و تحکیم رابطه و جلب اعتماد آنان فراهم آید. همچنین با توجه به ارتباط هریک از طرح‌واره‌ها و یا مجموعه‌ای از آن‌ها با اختلالات خاص، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های مشابه در آینده طرح‌های درمانی با هدف کلی تأثیرگذاری بر طرح‌واره‌های خاص به منظور درمان زمینه‌ای اختلال مزبور طراحی شوند. نهایتاً از آنجا که در بعضی اختلالات خاص روانپزشکی مثل اختلالات شخصیت، پر کردن پرسشنامه، می‌تواند باعث برانگیخته شدن هیجانات خاص در این افراد شود، پیشنهاد می‌شود درمانگران در جلسه نسبت به هیجانات و مقاومت بیمار در پر کردن

پرسشنامه با حوصله و مدبرانه برخورد کنند.

منابع

- احمدی، محمد. (۱۳۸۰). بررسی اثربخشی آموزش های حل مساله بر برخی از ویژگی های شخصیتی نوجوانان تحت پوشش مراکز شبانه روزی استان تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبائی.
- پروت، تامپسون؛ براون، داگلاس (۱۳۸۳). روان درمانی و مشاوره کودکان و نوجوانان (کاربدهای عملی در مراکز درمانی و مدارس). فرهی، حسن. انتشارات ارجمند.
- سهرابی فرامرز. (۱۳۶۹). بررسی اختلالات رفتاری نوجوانان شاهد محروم از والدین. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تربیت مدرس.
- صدیق، مریم. (۱۳۸۴). بررسی اثر بخشی آموزش حل مساله در کاهش افسردگی دختران فراری ساکن در مراکز بهزیستی شهر تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی.
- فرگوسن، جورج. الف. و تاکانه، یوشیو. (۱۳۸۰). تحلیل آماری در روانشناسی و علوم تربیتی. (ترجمه سی علی دلاور و سیامک نقشبندی). تهران: ارسباران.
- مصلحی، مرضیه. (۱۳۷۳). بررسی وضعیت شخصیتی دختران بی سرپرست شبانه روزی ها و مقایسه با دختران تحت سرپرستی والدین بر اساس تست MMPI. دانشگاه تربیت معلم.

Ball, J, Mitchell, P. malhi, G Skillecorem, A & smith, M (2003) schema focused therapy For borderline disorder: reducing vulnerability to relapse through attitudinal change. *Australian & new zealand journal of psychiatry* 37(1), 41.

Cecero, J. & Young, E. J (2001). Case of silvia : Schema focused approach. *journal of Psychotherapy integration*. 11(2).

Hoffort, A. Sexton, H. (2001). The role of optimism in the process of schema focused cognitive therapy of personality problems. *journal of Behavior Research and Therapy*. 40, 611-623.

Hoffort, A. Vesrland, S. & Sexton, H. (2002). Self understanding, guided discovery and schema beliefs in schema focused cognitive therapy of personality problems: A process outcome study. *Journal of cognitive therapy and research*. 26(2), 190-219.

Jovev, M. : hon, A. and Jackson, H. (2004) early maladaptive schemas in personality disorder individual. *Health & medical Complete*. 18(5), 467.

Morrison, Norma. (2000). Schema Focused therapy for comlex long standing problem: A single case study. *Behavioral and cognitive psychotherapy*. 28(3), 269-283.

Muncey, C. (2007). Schema Focused therapy appears effective for BPD treatment. *Monitor on psychology*. 38(3).

Nordahl, H. M. Hans, M. & Nyseater (2005) schema focused therapy for patient with borderline personality disorder :A Single case series. **Journal of behavior therapy and experimental psychiatry**. 36, 254-268.

Sheffield, A. Alex. Waller, Glen. Emauelli, Francesca. Murrey, Jamees. & Meyer, Caroline. (2005). Link between parenting and core belief. Preliminary psychometric validation of young parenting inventory. **Cognitive THERAPY AND Research**. 29(6), 787-802.

Strauman, T. J. Kolder, G. G. Stronquist, V. D. Nancy, k. Lori, H. E. & Schneider, Kristin. (2001). The effects of treatment for depression on failure in self regulation. **Journal of Cognitive Therapy and Research**. 25(6), 693-712.

Wolff, p. H. (1998) The orphans of Eritrea : A comparison study **Journal of child – psychology and psychiatry** 36 633-644 .

Young, J. E. (1994). Cognitive therapy for personality disorders: A Schema focused approach. Sarasota, Professional resource press.

Young, j. E. Klosko, J. & Weishaar, M. E. (2003). Schema therapy :A practitioner guide. New York. Guilford.



هاشمی شیخ شبانی^۱، سید اسماعیل^۲، بشلیده^۳، کیومرث^۴، تقی پور^۵، منوچهر^۶، نیسی^۷، عبدالکاسم (۱۳۹۰).
بررسی ویژگی های روانسنجی مقیاس خودارزشیابی های مرکزی. پژوهش های روان شناسی بالینی و مشاوره، ۱
(۱)، ۹۹-۱۱۸.

بررسی ویژگی های روانسنجی مقیاس خودارزشیابی های مرکزی

سید اسماعیل هاشمی شیخ شبانی^۱، کیومرث بشلیده^۲، منوچهر تقی پور^۳، عبدالکاسم نیسی^۴
تاریخ دریافت: ۱۳۸۸/۱۱/۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۳/۸

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی ویژگی های روانسنجی مقیاس خودارزشیابی های مرکزی ساخته جاج، ارز، بونو و تنورسن (۲۰۰۳) انجام شد. بدین منظور ۲۱۹ نفر از کارکنان دانشگاه های شهید چمران و علوم پزشکی اهواز به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند و پرسشنامه های پژوهش را تکمیل کردند. بررسی همسانی درونی سوالات پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ و همبستگی هر سوال با نمره کل آزمون نشان داد این مقیاس از پایایی قابل قبولی برخوردار است. به منظور بررسی اعتبار (روایی) مقیاس خودارزشیابی های مرکزی از چند روش استفاده شد. اول) تحلیل عامل اکتشافی با روش مولفه های اصلی و چرخش واریماکس، مطابق با انتظار نشان داد که چهار صفت عزت نفس، خودکارآمدی، تعمیم یافته، جایگاه مهار و عصبيت از یک عامل تحت عنوان خودارزشیابی های مرکزی تشکیل می شوند. دوم) تحلیل عامل تاییدی نشان داد به استثنای یکی از ماده ها، سایر ماده های این مقیاس به طور معنی دار روی یک عامل بار گذاشتند. سوم) نتایج حاصل از بررسی اعتبار همگرا نشان داد مقیاس خودارزشیابی های مرکزی با مقیاس های عزت نفس، جایگاه مهار و خودکارآمدی تعمیم یافته رابطه مثبت و با مقیاس ویژگی شخصیتی عصبيت رابطه منفی داشت. چهارم) نتایج حاصل از اعتبار تجربی نشان داد مقیاس خودارزشیابی های مرکزی با ملاک مهم خشنودی شغلی رابطه دارد. پنجم) نتایج حاصل از اعتبار افزایشی با استفاده از تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی نشان داد مقیاس خودارزشیابی های مرکزی و رای اثر عامل خودارزشیابی های مرکزی و چهار صفت مرکزی، خشنودی شغلی را پیش بینی کرد. در مجموع یافته های تحقیق نشان

^۱ استادیار دانشگاه شهید چمران، esmaeil2140@yahoo.com

^۲ استادیار دانشگاه شهید چمران

^۳ عضو هیئت علمی دانشگاه شهید چمران

^۴ دانشیار دانشگاه شهید چمران

دادند که مقیاس خود ارزشیابی‌های مرکزی همسان با پژوهش‌های انجام شده در غرب از یک عامل تشکیل شده است و از اعتبار و پایایی قابل قبولی برخوردار است. در نتیجه از آن می‌توان برای سنجش این سازه در کارکنان ایرانی استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی: مقیاس خود ارزشیابی‌های مرکزی، خشنودی شغلی، عزت نفس، خودکارآمدی، عصبیت، جایگاه مهار

مقدمه

اخیراً پژوهش‌های معتنا به بررسی یک ویژگی شخصیتی بزرگ تحت عنوان خود ارزشیابی‌های مرکزی^۱ پرداخته‌اند. این سازه را جاج، لاک و دورهام^۲ (۱۹۹۷) معرفی کردند. به نظر آنها خود ارزشیابی‌های مرکزی یک صفت گسترده، مکنون و مرتبه بالاتری است که در ادبیات شخصیت با چهار صفت شخصیتی مشخص می‌شود. این چهار صفت عبارتند از: الف) عزت نفس، ارزش کلی که فرد برای خود به عنوان یک انسان قابل است؛ ب) خودکارآمدی تعمیم یافته، ارزشیابی که فرد از نحوه عمل خود در موقعیت‌های مختلف به عمل می‌آورد؛ ج) عصبیت، گرایش به سبک شناختی/ تبیینی منفی گرایانه^۳ و تمرکز بر جنبه‌های منفی خود و د) جایگاه مهار^۴ یا اعتقاداتی که فرد راجع به علت رویدادهای زندگی خود دارد. جایگاه مهار درونی است اگر افراد رویدادها را ناشی از رفتار خود قلمداد کنند. نقطه مشترک این چهار صفت، خود ارزشیابی مرکزی نام دارد که یک ارزیابی بنیادی است که فرد از ارزشمندی، اثر بخشی، و قابلیت خود به عنوان یک فرد به عمل می‌آورد (جاج و همکاران، ۱۹۹۷).

این چهار صفت از صفات بسیار مهم و معروف در روانشناسی هستند. در مجموع در بیش از ۵۰ هزار انتشار علمی که تا سال ۲۰۰۱ صورت گرفته است به این چهار صفت ارجاع داده شده است (جاج، ارز، بونو و ثورسن^۵، ۲۰۰۳). علیرغم اهمیت این صفات و شباهت‌های بسیار زیادی که بین آن‌ها وجود دارد، پژوهشگران آن‌ها را با همدیگر مورد مطالعه قرار نداده‌اند (جاج و بونو، ۲۰۱۸). حتی در موارد نادری که این صفات در پژوهش‌های حوزه شخصیت با هم بررسی شده‌اند، با آن‌ها به عنوان متغیرهای نامربوط به هم رفتار شده است (به عنوان مثال، آبوزری^۶، ۱۹۹۴؛ حجت^۷، ۱۹۸۳). با وجود این، در برخی از مطالعات جاج و همکارانش

^۱ Core self- evaluation

^۲ Judge, Locker, & Durham

^۳ negativistic cognitive/ explanatory style

^۴ locus of control

^۵ Erez, Bono, & Thoresen

^۶ Abouserie

^۷ Hojat

دریافتند که این چهار صفت روی یک عامل بار می گذارند (ارز و جاج، ۲۰۰۱؛ جاج، بونو و لاک، ۲۰۰۰؛ جاج، ارز و بونو، ۱۹۹۸؛ جاج، لاک، دورهام و کلاگر^۱، ۱۹۹۸)، لذا به نظر می رسد مناسب تر آن باشد که این صفات را به عنوان نشانگرهای یک مفهوم نهفته مرتبه بالاتر قلمداد کرد.

به رغم حمایت های نظری و پژوهشی که از مفهوم خود ارزشیابی های مرکزی به عمل آمده است، یکی از مسائلی که در پیشینه این موضوع به چشم می خورد، اندازه گیری این سازه است (جاج و همکاران، ۲۰۰۳). تا کنون پژوهشگران خود ارزشیابی های مرکزی را به طور غیر مستقیم و با رجوع به مقیاس صفاتی که تشکیل دهنده این سازه هستند، اندازه گیری می کردند، اما آن گونه که جاج و همکاران (۲۰۰۳) استدلال می کنند، برای اندازه گیری این سازه بهتر است از مقیاس های کوتاه تر و مقیاس هایی که به طور مستقیم این سازه را اندازه گیری می کنند، استفاده کرد. آن ها با مروری بر پیشینه مفهوم خود ارزشیابی های مرکزی، به ساخت ابزاری ۱۲ ماده ای تحت عنوان مقیاس خودارزشیابی های مرکزی^۲ CSES همت گماشتند.

هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی ویژگی های روانسنجی مقیاس ۱۲ ماده ای خودارزشیابی های مرکزی در کارکنان دانشگاه های شهیدچمران و علوم پزشکی جندی شاپور اهواز است. تقریباً همه پژوهش هایی که در خصوص خودارزشیابی های مرکزی به مثابه یک مفهوم مرتبه بالاتر به عمل آمده است، در ایالات متحده بوده است. البته جاج و همکاران (۱۹۹۸) شواهدی از بررسی این موضوع روی یک نمونه اسرائیلی گزارش داده اند. نتایج این تحقیق بسیار شبیه نتایج پژوهش های انجام شده در ایالات متحده بوده است. جاج و همکاران (۱۹۹۸) اظهار داشتند که علیرغم وجود برخی تفاوت ها بین فرهنگ اسرائیل و ایالات متحده، فرهنگ اسرائیل از جهات بسیاری شبیه فرهنگ غربی است.

در فرهنگ های غیر غربی پژوهش روی مقیاس خودارزشیابی های مرکزی بسیار محدود بوده است. پیکولو، جاج، تاکاهاشی، واتانابه و لاک^۳ (۲۰۰۵) با بررسی مقیاس خودارزشیابی های مرکزی روی ۲۷۱ نفر از کارکنان واحد فروش یک شرکت ژاپنی نتایجی شبیه به نتایج پژوهش های انجام شده در ایالات متحده به دست آوردند. به طور اخص آنها دریافتند که چهار صفت مرتبه پایین تر که خودارزشیابی های مرکزی را تشکیل می دهند شامل عزت نفس، خودکارآمدی، تعمیم یافته، جایگاه مهار و عصبيت تشکیل یک عامل مرتبه

^۱ Kluger

^۲ Core Self Evaluations Scale

^۳ Piccolo, Judge, Takahashi, Watanabe, & Locke

بالا تر را دادند و این عامل مرتبه بالاتر (یعنی خودارزشیابی‌های مرکزی) با خشنودی شغلی، رضایت از زندگی، و شادمانی^۱ رابطه داشت. هولت و یونگ^۲ (۲۰۰۸) نیز با بررسی مقیاس خودارزشیابی‌های مرکزی روی دو نمونه ۱۸۱ و ۲۸۰ نفری از سربازان کره‌ای دریافتند که هفت ماده از دوازده ماده این مقیاس به طور معنی‌داری روی یک عامل بار گذاشتند و این عامل با چهار صفت مرکزی (عزت نفس، خودکارآمدی، تعمیم یافته، جایگاه مهار و عصبيت) و خشنودی شغلی رابطه داشت. علاوه بر این، ماده‌های این مقیاس از همسانی درونی بالایی برخوردار بودند.

بر اساس آن چه گفته شد به نظر می‌رسد سازه خودارزشیابی‌های مرکزی در فرهنگ‌های مختلف از ساختار یک عاملی برخوردار است و با متغیرهایی مانند خشنودی شغلی، رضایت از زندگی و عواطف رابطه دارد. در حمایت از این ادعا می‌توان اشاره کرد که مک کری و کاستا^۳ (۱۹۹۷)، به نقل از پیکولو و همکاران، (۲۰۰۵) اظهار می‌دارند گرایش‌های اساسی انسان مانند چهار صفت مرکزی، تحت تاثیر فرهنگ قرار نمی‌گیرد، شواهد تجربی نیز باور آنها را مورد حمایت قرار داده است. گریپاده، هرتاپ، و لاکریتز^۴ (۱۹۹۹) دریافتند که مقیاس عزت نفس روزنبرگ^۵ (۱۹۶۵) و مقیاس جایگاه مهار جیمز^۶ (۱۹۵۷) در نمونه‌های آمریکایی و هندی الگوی مشابهی از بارهای عاملی را نشان دادند.

در پژوهش حاضر فرضیه‌های زیر آزمون می‌شوند:

- ۱- پایایی: مقیاس خودارزشیابی‌های مرکزی از همسانی درونی کافی برخوردار است.
- ۲- ساختار عاملی: چهار صفت مرکزی (عزت نفس، خودکارآمدی، تعمیم یافته، جایگاه مهار و عصبيت) یک عامل مکنون را تشکیل می‌دهند.
- ۳- ساختار عاملی: ۱۲ ماده مقیاس خودارزشیابی‌های مرکزی روی یک عامل مکنون به طور معنی‌داری بار می‌گذارند.
- ۴- اعتبار همگرا: مقیاس خودارزشیابی‌های مرکزی با مقیاس‌های عزت نفس، خودکارآمدی، تعمیم

^۱ happiness

^۲ Holt & Jung

^۳ McCrae & Costa

^۴ Ghorpade, Hattrup, & Lackritz

^۵ Rosenberg

^۶ James

یافته و جایگاه مهار رابطه مثبت و با مقیاس عصبيت رابطه منفی دارد.

۵- اعتبار تجربی: مقیاس خود ارزشیابی های مرکزی با مقیاس ملاک خشنودی شغلی رابطه مثبت دارد.

۶- اعتبار افزایشی: واریانس تبیین شده خشنودی شغلی توسط مقیاس خود ارزشیابی های مرکزی ورای اثر نمره عامل مرکزی، بیشتر از واریانس تبیین شده خشنودی شغلی توسط نمره عامل مرکزی ورای اثر مقیاس خود ارزشیابی های مرکزی است.

روش پژوهش

جامعه آماری و روش نمونه گیری

جامعه آماری تحقیق حاضر را همه کارکنان دانشگاه های شهیدچمران و علوم پزشکی جندی شاپور اهواز تشکیل دادند. از این جامعه ۲۱۹ نفر به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. ۳۸ درصد اعضای نمونه تحقیق مرد و ۶۲ درصد زن؛ ۱۸ درصد مجرد و ۸۲ درصد متأهل؛ با حداقل سابقه کاری ۳ و حداکثر ۳۰ سال بودند. علاوه بر این، میانگین سنی کارکنان نمونه تحقیق ۳۴/۹۵ با انحراف معیار ۷/۵۷ بود.

ابزارهای اندازه گیری

مقیاس خودارزشیابی های مرکزی: این مقیاس را جاج و همکاران (۲۰۰۳) ساختند. به منظور ساخت این مقیاس، آن ها ابتدا بر اساس بازنگری هایی که بر ادبیات مربوط به اندازه گیری هر یک از صفات مرکزی (مانند چن، گالی و ادن^۱، ۲۰۰۱) به عمل آوردند، ۶۵ ماده ایجاد کردند. این ماده ها به نحوی تولید شدند که کلیه صفات خود ارزشیابی مرکزی را پوشش دهند و به نحوی نوشته شدند که ارزشیابی از خود ارزشمندی، کنترل بر محیط، برخورداری از قابلیت و شایستگی برای کسب موفقیت و سازگاری هیجانی را در برگیرند. برای انتخاب ماده های مناسب بر اساس چهار ملاک شامل محتوای مناسب هر ماده؛ همبستگی بین ماده ها؛ همبستگی هر ماده با خشنودی شغلی، خشنودی از زندگی و عملکرد شغلی؛ و کوتاه بودن آزمون عمل شد. این مقیاس مقدماتی روی نمونه اول اجرا شد و بدین طریق ۱۲ ماده باقی ماند که در مقیاس نهایی برای اندازه گیری

¹ Chen, Gully, & Eden

خود ارزشیابی‌های مرکزی استفاده شدند. تحلیل پایایی نشان داد این مقیاس از همسانی درونی بالایی برخوردار است. بررسی‌های مربوط به اعتبار نشان داد این مقیاس ساختار تک عاملی دارد و همه ماده‌ها روی این عامل به طور معنی‌داری بار گذاشتند. افزون بر این، این مقیاس با مقیاس‌های عزت نفس، خود کارآمدی، تعمیم یافته، عصیت، جایگاه مهار، وظیفه‌شناسی، توافق جویی، بازبودن، خشنودی شغلی، عملکرد شغلی و رضایت از زندگی رابطه داشت. این مقیاس توسط مولف اول به زبان فارسی برگردانده شد و روانی و سلاست برگردان آن توسط مولفان دیگر تایید شد. در قسمت نتایج به ویژگی‌های روانسنجی آن اشاره می‌شود.

مقیاس عصیت. برای اندازه‌گیری عصیت از مقیاس ۱۲ ماده‌ای عصیت سیاهه شخصیتی نئو^۱ استفاده شد. این پرسشنامه توسط مک کری و کاستا (۱۹۸۵)؛ به نقل از مک کری و کاستا، (۱۹۸۷) ساخته شده است. این مقیاس در پژوهش‌های مختلف ایرانی از اعتبار و پایایی قابل قبولی برخوردار بوده است (به هاشمی شیخ شبانی، شکرکن، نیسی، شهنی ییلاق و حقیقی، ۱۳۸۷ رجوع شود). مک کری و کاستا (۲۰۰۴)؛ به نقل از حسینی لرگانی، (۱۳۸۶) پایایی این مقیاس را با روش بازآزمایی ۰/۸۳ به دست آوردند. هاشمی شیخ شبانی و همکاران (۱۳۸۷) نیز پایایی این مقیاس را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴ گزارش دادند. به عنوان ضریب روایی، مک کری و کاستا (۲۰۰۴) و کیامهر، (۱۳۸۱)؛ به نقل از حسینی لرگانی، (۱۳۸۶) ضریب همبستگی این مقیاس را با مقیاس ۲۴۰ سؤالی نئو به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۷۵ گزارش دادند که در سطح $p < ۰/۰۰۱$ معنی‌دار بودند و حاکی از روایی قابل قبول آن است.

مقیاس عزت نفس. برای اندازه‌گیری عزت نفس از مقیاس ۱۰ ماده‌ای روزنبرگ (۱۹۶۵) استفاده شد. این مقیاس رایج‌ترین مقیاس اندازه‌گیری عزت نفس است و تحقیقات معتناهی اعتبار و پایایی آن را مورد حمایت قرار داده‌اند (بلاسکوویچ و توماسکا^۲، ۱۹۹۱)؛ به نقل از جاج و همکاران، (۲۰۰۳). جاج و همکاران (۲۰۰۳) پایایی این مقیاس را با روش آلفای کرونباخ روی چهار نمونه ۰/۸۲، ۰/۸۰، ۰/۸۸ و ۰/۸۹ گزارش دادند. در تحقیق حاضر پایایی این مقیاس با دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب ۰/۷۵ و ۰/۶ به دست آمد. جهت بررسی روایی این مقیاس، نمرات آن با نمره‌های مقیاس‌های خود کارآمدی (لاک و همکاران، ۱۹۹۸) و خشنودی شغلی (بریفیلد و روث، ۱۹۵۱) همبسته شدند. نتایج نشان داد که همبستگی بین مقیاس عزت

^۱ NEO Personality Inventory^۲ Blascovich & Tomaka

نفس با دو مقیاس خودکارآمدی و خشنودی شغلی به ترتیب ۰/۶۴ و ۰/۲۷ است که هر دو در سطح $p < ۰/۰۰۰۱$ معنی دارند.

خودکارآمدی تعمیم یافته. برای اندازه گیری این متغیر از مقیاس جاج، لاک و همکاران (۱۹۹۸) استفاده شد. این مقیاس متشکل از ۸ ماده است و میزان کارآمدی فرد برای رویارویی با موقعیت های جدید و از پیش رو برداشتن مشکلات را اندازه گیری می کند. جاج و همکاران (۲۰۰۳) پایایی این مقیاس را با روش آلفای کرونباخ روی چهار نمونه ۰/۸۵، ۰/۸۰، ۰/۸۴ و ۰/۸۹ گزارش دادند. در تحقیق حاضر پایایی این مقیاس با دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۸۵ به دست آمد. جهت بررسی روایی این مقیاس، نمرات آن با نمره های مقیاس های عزت نفس (روزنبرگ، ۱۹۶۵) و خشنودی شغلی (بریفیلد و روث، ۱۹۵۱) همبسته شدند. نتایج نشان داد که همبستگی بین مقیاس خودکارآمدی تعمیم یافته با دو مقیاس عزت نفس و خشنودی شغلی به ترتیب ۰/۶۴ و ۰/۲۹ است که هر دو در سطح $p < ۰/۰۰۰۱$ معنی دارند.

جایگاه مهار. برای اندازه گیری این متغیر از خرده مقیاس درونی بودن^۱ مقیاس لونسون^۲ (۱۹۸۱) تحت عنوان درونی، دیگران قدرتمند و شانس (IPC)^۳ استفاده شد. این مقیاس از پایایی متوسطی برخوردار است و روی نمونه های متعددی بررسی شده است. این مقیاس متشکل از ۸ ماده است و میزان جایگاه مهار درونی یا انتساب علل رویدادها به عوامل درونی توسط فرد را اندازه گیری می کند. جاج و همکاران (۲۰۰۳) پایایی این مقیاس را با روش آلفای کرونباخ روی چهار نمونه ۰/۵۷، ۰/۷۰، ۰/۶۹ و ۰/۶۰ گزارش دادند. در تحقیق حاضر پایایی این مقیاس با دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب ۰/۵۰ و ۰/۴۰ به دست آمد. در تحقیق حاضر جهت بررسی روایی این مقیاس، نمرات آن با نمره های مقیاس های عزت نفس (روزنبرگ، ۱۹۶۵) و خودکارآمدی تعمیم یافته (جاج، لاک و همکاران؛ ۱۹۹۸) همبسته شدند. نتایج نشان داد که همبستگی بین مقیاس جایگاه مهار با دو مقیاس عزت نفس و خودکارآمدی به ترتیب ۰/۳۸ و ۰/۵۷ است که هر دو در سطح $p < ۰/۰۰۰۱$ معنی دارند.

مقیاس خشنودی شغلی. در پژوهش حاضر برای سنجش خشنودی شغلی از مقیاس خشنودی شغلی استفاده شد. این مقیاس ۵ ماده ای را بریفیلد و روث (۱۹۵۱) ساخته اند و اعتبار و پایایی آن را در حد قابل قبولی

^۱ - internality

^۲ - Levenson

^۳ - Internal, Powerful Others, and Chance (IPC)

گزارش دادند. جاج و همکاران (۲۰۰۳) پایایی این مقیاس را با روش آلفای کرونباخ روی چهار نمونه ۰/۸۱، ۰/۸۵، ۰/۸۳ و ۰/۸۵ گزارش دادند. در تحقیق حاضر پایایی این مقیاس با دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۸۳ به دست آمد. آبرونسون، اسمیت، برانیک، گیسون، و پل^۱ (۱۹۸۹) گزارش دادند که همبستگی این مقیاس با مقیاس شغل به طور کلی^۲ (JIG) ۰/۸ می باشد. هاشمی شیخ شبانی و همکاران (۱۳۸۷) اعتبار سازه این مقیاس را از طریق همبسته کردن آن با مقیاس شغل به طور کلی، ۰/۷۰ گزارش دادند.

یافته ها

جدول شماره ۱ شاخص های آماری و ضرایب همبستگی ماده های مقیاس خودارزشیابی های مرکزی با نمره کل را نشان می دهد.

جدول ۱. شاخص های آماری و ضرایب همبستگی ماده های مقیاس خودارزشیابی های مرکزی با نمره کل (n=۲۱۹)

ماده	انحراف معیار $\pm$ میانگین	r_{it}	$\hat{\rho}_{ij}$
مطمئنم در زندگی به موفقیتی که سزاوار آن هستم دست پیدا می کنم.	۳/۸۵ $\pm$ ۱/۱۱	۰/۳۵°	۱
گاهی اوقات احساس افسردگی می کنم.	۳/۶۱ $\pm$ ۱/۰۷	-۰/۵۶°	۲
وقتی تلاش می کنم، معمولاً موفق می شوم.	۴/۴۱ $\pm$ ۰/۶۹	۰/۳۸°	۳
گاهی اوقات وقتی شکست میخورم احساس بی ارزشی می کنم.	۲/۸۳ $\pm$ ۱/۱۲	-۰/۶۱°	۴
وظایفم را به نحو رضایت بخشی انجام می دهم.	۴/۴۳ $\pm$ ۰/۶۴	۰/۴۵°	۵
برخی اوقات احساس می کنم بر کارم کنترل ندارم.	۲/۷۶ $\pm$ ۱/۱۴	-۰/۵۳°	۶
به طور کلی از خودم راضی ام.	۳/۶۶ $\pm$ ۰/۹۸	۰/۴۹°	۷
به لیاقت و شایستگی خود شک دارم.	۲/۰۱ $\pm$ ۰/۹۱	-۰/۵۴°	۸
خودم را عامل آنچه در زندگی ام اتفاق می افتد می دانم.	۳/۵۹ $\pm$ ۱/۰۷	۰/۲۵°	۹
تصور میکنم موفقیت شغلی ام در کنترل نیست.	۲/۵۵ $\pm$ ۱/۱۴	-۰/۵۴°	۱۰
می توانم بسیاری از مشکلاتم را خودم حل کنم.	۴/۱۱ $\pm$ ۰/۷۹	۰/۴۰°	۱۱
گاهی اوقات همه چیز به نظرم غمگین می رسد و احساس ناامیدی می کنم.	۳/۱۷ $\pm$ ۱/۶۸	-۰/۲۶°	۱۲
کل پرسشنامه	۴۳/۲۹ $\pm$ ۵/۹۳		
ضریب آلفای کرونباخ کل	۰/۷۱		

^۱ Ironson, Smith, Brannick, Gibson, & Paul

^۲ Job-in General

همان طور که در جدول ۱ ملاحظه می شود، کارکنان بالاترین میانگین ها را در ماده های ۳ (۴/۴۱) و ۱۱ (۴/۱۱) و کمترین میانگین در ماده ۸ (۲/۰۱) کسب کرده اند. همچنین میانگین، انحراف معیار و همسانی درونی کل مقیاس به ترتیب ۴۳/۲۹، ۵/۹۳ و ۰/۷۰ می باشد، که ضریب آلفای کرونباخ مقیاس خود ارزشیابی های مرکزی در حد قابل قبول است. این نتیجه در راستای تایید فرضیه اول تحقیق می باشد. افزون بر این، همبستگی هر یک از ماده های مقیاس ذکر شده با نمره کل مقیاس نیز محاسبه شد، که همبستگی همه سوال ها با نمره کل مقیاس در سطح معناداری $p < 0/001$ معنادار بود. دامنه این ضرایب از ۰/۲۵ تا ۰/۶۱ در نوسان بوده است. به عبارت دیگر، همه ی پرسش های مقیاس خودارزشیابی های مرکزی از همسانی لازم برخوردارند.

جدول ۲. میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی میان متغیرهای تحقیق

ردیف	متغیرها	میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳	۴	۵
۱	خود ارزشیابی های مرکزی	۴۳/۲۹	۸/۹۳	—				
۲	عزت نفس	۳۷/۴۴	۵/۴۴	۰/۵۶۵ ^{°°}	—			
۳	جایگاه مهار	۲۹/۸۵	۳/۲۵	۰/۴۴۷ ^{°°}	۰/۳۷۱ ^{°°}	—		
۴	خودکارآمدی تعمیم یافته	۳۱/۵۳	۴/۷۵	۰/۶۷ ^{°°}	۰/۶۳۷ ^{°°}	۰/۵۱۲ ^{°°}	—	
۵	عصیت	۳۳/۴۸	۹/۷۵	-۰/۵۴ ^{°°}	-۰/۴۵ ^{°°}	-۰/۲۶۸ ^{°°}	-۰/۵۶۴ ^{°°}	—
۶	خشنودی شغلی	۱۷/۷۱	۴/۳۸	۰/۳۲۵ ^{°°}	۰/۲۵۷ ^{°°}	۰/۲۰۵ ^{°°}	۰/۲۸۸ ^{°°}	-۰/۲۷۴ ^{°°}

آماره های توصیفی و ضرایب همبستگی میان متغیرها در جدول ۲ ارائه شده اند. نکته قابل توجه در مندرجات جدول، ضرایب همبستگی نسبتاً قوی بین چهار صفت مرتبه پایین (عزت نفس، جایگاه مهار، خودکارآمدی تعمیم یافته و عصیت) است. با توجه به ضرایب همبستگی بالا میان چهار صفت مرتبه پایین، به منظور بررسی بعدمندی این چهار صفت، ابتدا یک تحلیل عامل اکتشافی با روش مولفه های اصلی روی چهار مقیاس این چهار صفت انجام شد. از تحلیل عامل مقیاس های این چهار صفت، یک عامل تحت عنوان خودارزشیابی های مرکزی استخراج شد. مقدار ویژه این عامل بزرگتر از یک بود (۲/۴۲) و ۶۰/۶۱ درصد واریانس این مقیاس ها را تبیین کرد. نتایج این تحلیل نشان می دهد که چهار صفت مرکزی تشکیل یک سازه واحد را می دهند. این یافته ها فرضیه دوم تحقیق را تایید می کنند.

علاوه بر تحلیل عامل اکتشافی، به منظور بررسی ساختار زیربنایی مقیاس خودارزشیابی های مرکزی که

نوعی از اعتبار سازه است از تحلیل عامل تاییدی نیز استفاده شد. تحلیل عامل تاییدی با استفاده از نرم افزار AMOS16 روی داده های این مقیاس انجام شد. برای انجام این تحلیل از برآورد حداکثر درست نمایی^۱ استفاده شد و ۱۲ ماده مقیاس خودارزشیابی های مرکزی به عنوان یک عامل لحاظ شدند. آماره های برازش مربوط به این مدل در جدول ۳ نشان داده شده اند. مجذور خی شاخص برازندگی مطلق مدل است و میزان انطباق کوواریانس هایی که ساختار عاملی دلالت ضمنی بر آن ها دارد را با کوواریانس های مشاهده شده نشان می دهد. هر چه مقدار مجذور خی از صفر بزرگتر باشد، برازندگی مدل کمتر می شود. مجذور خی معنی دار، تفاوت معنی دار بین کوواریانس های مفروض و مشاهده شده را نشان می دهد. با وجود این، چون فرمول مجذور خی، حجم نمونه را دربر دارد، مقدار آن در مورد نمونه های بزرگ متورم می شود و معمولاً به لحاظ آماری معنی دار می شود. به این دلیل بسیاری از پژوهشگران مجذور خی را نسبت به درجه آزادی آن (مجذور خی نسبی)^۲ مورد بررسی قرار می دهند و معمولاً نسبت ۲ را به عنوان یک شاخص سرانگشتی نیکویی برازش استفاده می کنند (آربوکل^۳، ۱۹۹۷؛ به نقل از کالکوئیت^۴ ۲۰۰۱). در جدول ۳ شاخص برازش افزایشی^۴ (IFI) و شاخص برازش تطبیقی^۵ (CFI) نیز درج شده اند. این ها دو شاخص برازندگی هستند که برازش یک مدل معین را با مدل پایه که قابل به وجود کوواریانس میان متغیرها نیست، مقایسه می کنند (بنتلر^۶، ۱۹۹۰).

جدول ۳. ساختار عاملی مقیاس خودارزشیابی های مرکزی

شاخص برازش ساختار	مقدار مجذور خی	درجه آزادی	مجذور خی نسبی	IFI	CFI	RMSEA	فاصله اطمینان RMSEA
یک عاملی	۱۰۵/۶۲۹	۵۳	۱/۹۹۳	۰/۸۳۳	۰/۸۲۶	۰/۰۶۷	(۰/۰۴۹-۰/۰۸۶)

^۱ maximum likelihood^۲ relative chi-square^۳ Arbuckle^۴ incremental fit index^۵ comparative fit index^۶ Bentler

هرچه مقدار این دو شاخص به ۱ نزدیکتر باشد، برازش بهتری را نشان می دهد و مقدار ۰/۹ به عنوان یک ملاک سرانگشتی نیکویی برازش تعیین شده است. شاخص دیگر، تقریب ریشه میانگین مربعات خطا^۱ (RMSEA) است. اگر چه RMSEA صفر نشان دهنده برازش کامل است، اما براون و کودک^۲ (۱۹۹۳)، به نقل از کالکوئیت، (۲۰۰۱) اظهار می دارند که به دست آوردن چنین مقداری غیر واقعی است. آن ها استدلال می کنند که مقادیر بزرگتر از ۰/۱ برازش ضعیف، مقادیر بین ۰/۰۸ و ۰/۱ برازش متوسط، مقادیر بین ۰/۰۵ و ۰/۰۸ برازش معقول^۳ و مقادیر کمتر از ۰/۰۵ برازش خوب را نشان می دهند.

نتایج مندرج در جدول ۳ نشان می دهند که مدل یک عاملی مقیاس خودارزشیابی های مرکزی به خوبی با داده ها برازش دارد. همان طور که ملاحظه می شود مقادیر CFI، IFI و RMSEA در این مدل به ملاک های برازندگی که قبلا اشاره شد، نزدیکند. مقدار مجذورخی نسبی ۱/۹۶ است که از ملاک قراردادی ۲ نیز کوچکتر است. شکل ۱. ساختار عاملی مقیاس خودارزشیابی های مرکزی را نشان می دهد. همان طور که از شکل ۱ دریافت می شود، ماده شماره ۹ «خودم را عامل آنچه در زندگی ام اتفاق می افتد می دانم»، از ماده ها حذف شده است؛ علت آن بار عاملی پایین و غیر معنی دار (۰/۰۵) این ماده بود. غیر از ماده شماره ۹، کلیه ماده های مربوط به مقیاس خودارزشیابی های مرکزی روی یک عاملی به طور معنی داری بار گذاشته اند. بزرگترین بار عاملی به ماده شماره ۶ یعنی «برخی اوقات احساس می کنم بر کارم کنترل ندارم» با بار عاملی ۰/۵۶ مربوط است و کوچکترین بار عاملی، به ماده شماره ۱ یعنی «مطمئنم در زندگی به موفقیتی که سزاوار آن هستم دست پیدا می کنم» با بار عاملی ۰/۲۱ مربوط است. لازم به ذکر است تحلیل های بعدی با احتساب ۱۱ ماده باقیمانده این مقیاس انجام شد. در مجموع این یافته ها فرضیه سوم تحقیق را تایید می کنند.

اعتبار همگرا

یکی از روش های بررسی اعتبار یک مقیاس جدید، اعتبار همگرا است. این امر را می توان از طریق بررسی الگوی همبستگی های بین مقیاس سازه مورد نظر با مقیاس سازه های دیگری که در گزاره های نظریه آمده است بررسی کرد (کمپل، تاپنل، هین، کاتز، لاوالی و لهما^۴، ۱۹۹۶). از این رو، در تحقیق حاضر مقیاس

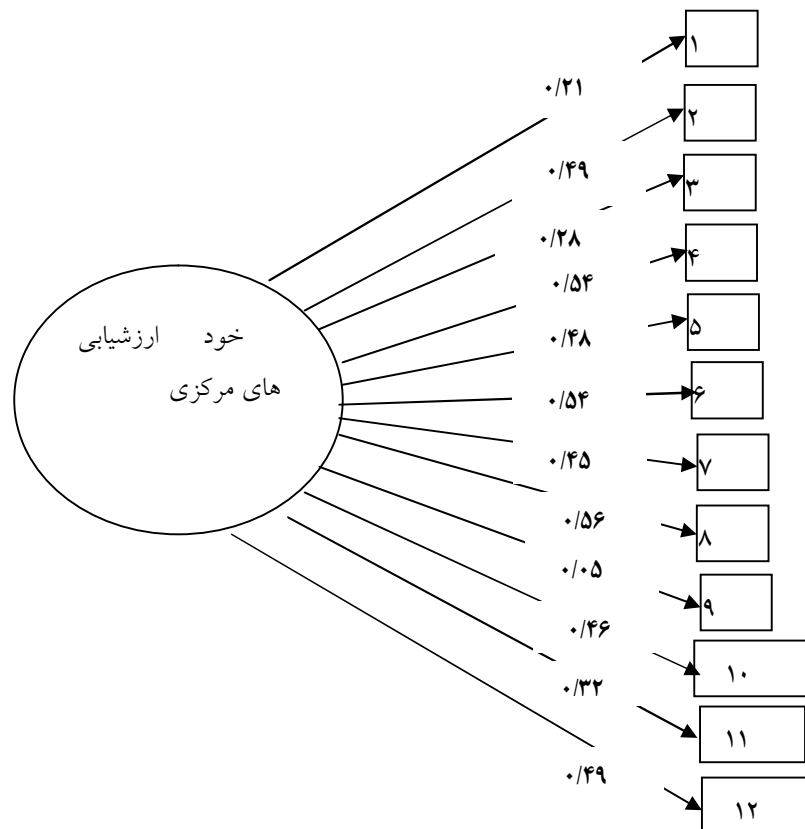
^۱ Root-Mean-Square-Error of Approximation

^۲ Browne & Cudeck

^۳ reasonable fit

^۴ Campbell, Trapnell, Heine, Katz, Levalle, & Lehman

خودارزشیابی های مرکزی را با مقیاس های دیگر همبسته کردیم تا از طریق بررسی انطباق آنها با پیش بینی های نظری در خصوص اعتبار سازه آن استنباط به عمل آوریم.



شکل ۱. ساختار عاملی مقیاس خودارزشیابی های مرکزی

جدول شماره ۴ ضریب همبستگی بین مقیاس خود ارزشیابی های مرکزی و چهار صفت مرکزی (عزت نفس، جایگاه مهار، خودکارآمدی تعمیم یافته و عصبیت) را نشان می دهد.

جدول ۴. ضرایب همبستگی بین مقیاس های چهار صفت مرکزی با مقیاس خودارزشیابی های مرکزی

n	P	R	شاخص آماری
			متغیر
۲۱۹	۰/۰۰۰۱	۰/۵۷ ^{۰۰}	عزت نفس
۲۱۹	۰/۰۰۰۱	۰/۴۵ ^{۰۰}	جایگاه مهار
۲۱۹	۰/۰۰۰۱	۰/۶۷ ^{۰۰}	خودکارآمدی تعمیم یافته
۲۱۹	۰/۰۰۰۱	-۰/۵۴ ^{۰۰}	عصیت

از آنجایی که ادعا می شود خودارزشیابی های مرکزی سازه مرتبه بالاتری است که هر چهار صفت عزت نفس، جایگاه مهار، خودکارآمدی تعمیم یافته و عصیت را در خود دارد، لذا انتظار داشتیم که خود ارزشیابی های مرکزی با این چهار صفت همبستگی بالایی داشته باشد. همان طور که از مندرجات جدول ۴ دریافت می شود، خودارزشیابی های مرکزی همبستگی نسبتاً بالایی با خودکارآمدی تعمیم یافته ($r = ۰/۶۷$) و عزت نفس ($r = ۰/۵۷$)، عصیت ($r = -۰/۵۴$) دارند. جایگاه مهار نسبت به سه صفت دیگر همبستگی پایین تری با مقیاس خودارزشیابی های مرکزی ($r = ۰/۴۵$) دارد. با این وجود، مقیاس خودارزشیابی های مرکزی همگرایی معنی داری با چهار صفت مرکزی نشان داد. بنابراین، فرضیه چهارم تحقیق تایید می شود.

اعتبار تجربی و افزایشی

اعتبار تجربی مقیاس خودارزشیابی های مرکزی را با استفاده از یک متغیر ملاک (خشنودی شغلی) که بر اساس نظریه ها و تحقیقات قبلی با سازه خودارزشیابی های مرکزی رابطه دارند (ارز و جاج ۲۰۰۱، جاج و بونو ۲۰۱۱b، جاج و همکاران ۲۰۰۰، جاج، لاک و همکاران ۲۰۰۸) آزمون کردیم. ضریب همبستگی بین مقیاس خودارزشیابی های مرکزی و متغیر ملاک خشنودی شغلی ۰/۳۳ با سطح معنی داری $p < ۰/۰۰۰۱$ به دست آمد. این نتایج حاکی از آن است که مقیاس خودارزشیابی های مرکزی از اعتبار تجربی برخوردار است و فرضیه پنجم تحقیق را تایید می کنند. با وجود این، برای اعتبار یک مقیاس جدید تنها داشتن همبستگی معنی دار با متغیرهای ملاک کافی نیست بلکه باید از اعتبار افزایشی^۱ نیز برخوردار باشد. یعنی باید وراثر مقیاس های موجود، از اعتبار بیشتری برخوردار باشد. به منظور آزمون اعتبار افزایشی مقیاس خودارزشیابی های مرکزی، تحلیل سودمندی^۲ انجام شد (دارلینگتون^۳، ۱۹۹۰). از این رو، ما به پیروی از جاج و همکاران (۲۰۰۳) دو تحلیل

^۱ - incremental validity

^۲ - usefulness analysis

^۳ -Darlington

انجام دادیم. اول) اثر مقیاس خودارزشیابی‌های مرکزی را ورای اثر پیش‌بینی عامل خودارزشیابی‌های مرکزی آزمون کردیم. بر اساس تحقیقات قبلی (ارز و جاج، ۲۰۰۱؛ جاج و همکاران، ۱۹۹۸)، عامل خودارزشیابی‌های مرکزی از طریق ذخیره نمرات عاملی تحلیل عامل مولفه‌های اصلی روی تمام ماده‌های چهار مقیاس عزت نفس، جایگاه مهار، خودکارآمدی تعمیم یافته و عصبيت برآورد شد. هدف از تحلیل سودمندی این بود که بررسی کنیم آیا اندازه‌گیری خودارزشیابی‌های مرکزی به طور مستقیم از طریق مقیاس خودارزشیابی‌های مرکزی بهتر است یا به طور غیر مستقیم از طریق مقیاس‌های مربوط به چهار صفت مرکزی. در اولین تحلیل با استفاده از تحلیل رگرسیون سلسله‌مراتبی، عامل خودارزشیابی‌های مرکزی ابتدا وارد معادله شد تا متغیر ملاک خشنودی شغلی را پیش‌بینی کند، سپس، مقیاس خودارزشیابی‌های مرکزی به معادله اضافه شد تا میزان افزایش در همبستگی چندگانه مشخص شود. سپس این نتایج با نتایج حاصل از تحلیلی که در آن ابتدا مقیاس خودارزشیابی‌های مرکزی و در مرحله بعد عامل خودارزشیابی‌های مرکزی وارد معادله شدند، مقایسه شد. نتایج حاصل از این تحلیل‌ها در جدول ۵ درج شده‌اند.

جدول ۵. نتایج حاصل از تحلیل های سودمندی مقیاس خودارزشیابی های مرکزی در مقایسه با عامل خودارزشیابی های مرکزی و چهار صفت مرکزی

متغیر ملاک	متغیرهای پیش بین	ΔR^2
خشنودی شغلی	۱- عامل خودارزشیابی های مرکزی (۱)	۰/۱ ^{***}
	۲- مقیاس خودارزشیابی های مرکزی (۱)	۰/۰۲۱ [*]
	۱- مقیاس خودارزشیابی های مرکزی (۱)	۰/۱۰۶ ^{***}
	۲- عامل خودارزشیابی های مرکزی (۱)	۰/۰۱۵
خشنودی شغلی	۱- چهار صفت مرکزی (۴)	۰/۱۱ ^{***}
	۲- مقیاس خودارزشیابی های مرکزی (۱)	۰/۰۱۶ [*]
	۱- مقیاس خودارزشیابی های مرکزی (۱)	۰/۱۱ ^{***}
	۲- چهار صفت مرکزی (۴)	۰/۰۲۱

نکته: تعداد متغیرهای وارد شده به معادله رگرسیون داخل پیرانتز درج شده است. اعدادی که مقابل مراحل دوم هر تحلیل رگرسیون درج شده است میزان تغییر در R^2 را نشان می دهد. $P < ۰/۰۵$ ؛ $p < ۰/۰۱$ ؛ $***$

نتایج تحلیل سودمندی مندرج در جدول ۵ نشان می دهند که در خصوص تبیین واریانس خشنودی شغلی، مقیاس خودارزشیابی های مرکزی و رای اثر عامل خودارزشیابی های مرکزی، مقدار واریانس تبیین شده را به میزان ۰/۰۲۱ که در سطح $p < ۰/۰۱$ معنی دار است، افزایش داده است، اما عامل خود ارزشیابی های مرکزی و رای اثر مقیاس خودارزشیابی های مرکزی نتوانسته است واریانس خشنودی شغلی را بطور معنی داری افزایش دهد. بنابراین، می توان اظهار داشت مقیاس خودارزشیابی های مرکزی از اعتبار افزایشی برخوردار است.

دوم) به پیروی از جاج و همکاران (۲۰۰۳) بررسی کردیم که با استفاده از مقیاس خودارزشیابی های مرکزی به جای چهار صفت اصلی، چقدر از اطلاعات از دست می رود. در این تحلیل، با استفاده از تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی، چهار صفت مرکزی ابتدا به عنوان یک بلوک برای پیش بینی متغیر ملاک وارد معادله رگرسیون گردید، سپس مقیاس خودارزشیابی های مرکزی به معادله افزوده شد و مقدار افزایش در همبستگی چندگانه بررسی شد. سپس این نتایج با وضعیت معکوس که مقیاس خودارزشیابی های مرکزی ابتدا و چهار صفت مرکزی بعدا وارد معادله شدند، مقایسه گردید. نتایج تحلیل ها در قسمت پایین جدول ۵ درج شده اند. نتایج حاصل از این تحلیل نیز نشان می دهد که مقیاس خودارزشیابی های مرکزی و رای اثر چهار صفت اصلی، میزان

واریانس تبیین شده خشنودی شغلی را به میزان ۰/۰۱۶ در سطح معنی داری $p < ۰/۰۵$ افزایش می‌دهد، اما چهار صفت اصلی ورای اثر مقیاس خودارزشیابی‌های مرکزی، واریانس خشنودی شغلی را افزایش نداده‌اند. بنابراین، اعتبار مقیاس خودارزشیابی‌های مرکزی بر اساس شواهد بیشتری تایید می‌شود. این یافته‌ها فرضیه ششم تحقیق را تایید می‌کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام تحقیق حاضر، بررسی ویژگی‌های روانسنجی مقیاس خودارزشیابی‌های مرکزی بود. در پژوهش‌های قبلی، جهت اندازه‌گیری سازه خودارزشیابی‌های مرکزی معمولاً از مقیاس‌های غیر مستقیم شامل مقیاس‌های عزت نفس، خودکارآمدی تعمیم یافته، عصیت و جایگاه مهار استفاده می‌شد (جاج و بونو، ۲۰۱۱a). اخیراً جاج و همکاران (۲۰۰۳) استدلال کرده‌اند که استفاده از مقیاس‌های مستقیم برای اندازه‌گیری خودارزشیابی‌های مرکزی بهتر از مقیاس‌های غیر مستقیم است. بر این اساس آنها به ساخت یک مقیاس مستقیم تحت عنوان مقیاس خودارزشیابی‌های مرکزی جهت اندازه‌گیری این سازه همت گماشتند. در پژوهش حاضر به بررسی اعتبار و پایایی این مقیاس پرداخته شد. نتایج نشان داد که مقیاس ۱۲ ماده‌ای خودارزشیابی‌های مرکزی از همسانی درونی قابل قبولی برخوردار است.

علاوه بر پایایی، اعتبار این مقیاس نیز به چند روش تایید شد. نخست، این مقیاس با مقیاس‌های چهار صفت مرکزی شامل عزت نفس، خودکارآمدی تعمیم یافته، عصیت و جایگاه مهار همبستگی داشت که حاکی از اعتبار همگرایی این مقیاس است. دوم، مقیاس خودارزشیابی‌های مرکزی به طور معنی داری با یکی از متغیرهای ملاک روانشناسی صنعتی و سازمانی یعنی خشنودی شغلی، طور معنی داری همبستگی داشت. سوم، مقیاس خودارزشیابی‌های مرکزی اعتبار افزایشی مناسبی داشت. به طور اخص، پس از کنترل عامل خودارزشیابی‌های مرکزی و چهار صفت مرکزی، مقیاس خودارزشیابی‌های مرکزی به طور معنی داری خشنودی شغلی را پیش بینی کرد.

سوالاتی که ممکن است مطرح شود این است که چرا مقیاس خودارزشیابی‌های مرکزی بهتر از چهار مقیاس عزت نفس، خودکارآمدی تعمیم یافته، عصیت و جایگاه مهار؛ خشنودی شغلی را پیش بینی کرد؟ اگر مقیاس‌های چهار صفت مرکزی و مقیاس خودارزشیابی‌های مرکزی یک سازه، یعنی خودارزشیابی‌های مرکزی را

اندازه گیری می کنند، چرا مقیاس خودارزشیابی های مرکزی بهتر این کار را انجام می دهد؟ یک تبیین این است که مقیاس خودارزشیابی های مرکزی چیزی بیش از خودارزشیابی های مرکزی را اندازه گیری می کند. تبیین محتمل تر دیگر آن است که مقیاس خودارزشیابی های مرکزی به طور مستقیم خودارزشیابی های مرکزی را اندازه گیری می کند ولی مقیاس های چهار صفت مرکزی به طور غیر مستقیم آن را اندازه گیری می کنند. ماده های مقیاس خودارزشیابی های مرکزی قسمت مشترک چهار صفت مرکزی را اندازه گیری می کنند، نه قسمت های انحصاری مربوط به هر یک از این چهار صفت را.

نکته قابل توجه دیگر در نتایج حاصل از تحقیق حاضر حذف ماده شماره ۹ «خودم را عامل آنچه در زندگی/م/تفاقی می/افتد می دانم» به دلیل پایین بودن بار عاملی آن بود. همان طور که مشهود است این ماده مربوط به اندازه گیری جایگاه مهار است. به طور کلی پژوهش ها نشان داده اند که مقیاس های مربوط به اندازه گیری اسناد و جایگاه مهار از پایایی و اعتبار بالایی برخوردار نیستند و این مساله همواره یکی از مباحث مهم در پیشینه مربوط به خودارزشیابی های مرکزی بوده است. به عنوان مثال، جاج و بونو (۲۰۰۱b) بار عاملی ۰/۶۲ را برای جایگاه مهار روی سازه مکنون خودارزشیابی های مرکزی گزارش دادند که در مقایسه با متوسط بار عاملی سه صفت مرکزی دیگر (۰/۹) بسیار پایین تر بود. لفکورت^۱ (۱۹۸۱؛ به نقل از جاج و همکاران، ۲۰۰۳) نیز اظهار می دارد که مقیاس های جایگاه مهار به طور کلی از پایایی لازم برخوردار نیستند. در حمایت از این نتایج می توان اشاره کرد که در تحقیق حاضر نیز جایگاه مهار نسبت به سه صفت مرکزی دیگر همبستگی کمتری با خودارزشیابی های مرکزی داشت.

به طور خلاصه نتایج حاصل از تحقیق حاضر نشان داد که مقیاس خودارزشیابی های مرکزی از اعتبار و پایایی لازم برخوردار است و می توان از آن برای سنجش این سازه در کارکنان ایرانی استفاده کرد. این مقیاس می تواند کاربردهای فراوانی در پژوهش های روانشناختی، به ویژه تحقیقات روانشناسی صنعتی و سازمانی داشته باشد. از آنجا که در تحقیق حاضر مشاهده شد مقیاس خودارزشیابی های مرکزی از توان بیشتری نسبت به هریک از مقیاس های چهار صفت مرکزی دارد، پیشنهاد می شود در تحقیقات بعدی به جای استفاده از مقیاس های چهار صفت اصلی از این مقیاس استفاده کنند.

یکی از کاستی هایی که در خصوص مطالعه خودارزشیابی های مرکزی به چشم می خورد، عدم بررسی

¹ Lefcourt

عوامل تعیین کننده این سازه است. پیشنهاد می‌شود تحقیقات بعدی این مساله را بررسی نمایند. به ویژه بررسی اینکه چقدر این سازه پایه و اساس ژنتیکی دارد یا محیطی از اهمیت بسیار برخوردار است. علاوه بر این پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های اعتبار یابی بیشتری روی مقیاس خودارزشیابی‌های مرکزی صورت گیرد. لازم است این مقیاس در محیط‌های مختلف و روی جوامع مختلف اعتبار یابی شود تا بتوان از آن به نحو مطمئن‌تری استفاده نمود.

منابع

هاشمی شیخ شبانی، سید اسماعیل؛ شکرکن، حسین؛ نیسی، عبدالکاسم؛ شهنی ییلاق، منیجه؛ و حقیقی، جمال (۱۳۸۷). بررسی روابط ساده، چند گانه و تعاملی متغیرهای مهم محیطی، نگرشی، شخصیتی و عاطفی با رفتارهای نابارور در محیط کار در کارکنان یک شرکت صنعتی. مجله علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران. دوره سوم، سال پانزدهم، شماره ۱، صص ۵۳-۸۰.

حسینی لرگانی، فاطمه (۱۳۸۶). بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی با نگرش‌های سه گانه شغلی. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی صنعتی و سازمانی، دانشگاه شهید چمران اهواز.

Abouserie R. (1994). Sources and levels of stress in relation to locus of control and self-esteem in university students. *Educational Psychology*, 14, 323-330.

Bentler, P. M. (1990). Comparative fit indices in structural models. *Psychological Bulletin*, 107, 238-246

Brayfield, A. H, & Rothe, H. E. (1951). An index of job satisfaction. *Jurnal of Applied Psychology*, 35,307-311.

Chen, G., Gully, S. M., & Eden, D. (2001). Validation of a new generalized self-efficacy scale. *Organizational Research Methods*, 4, 62-83.

Colquitt, J. A. (2001). On the dimensionality of organizational justice: A construct validation of a measure. *Journal of Applied Psychology*, 86, 386-400.

Darlington, R. B. (1990). *Regression and linear models*. New York: McGraw-Hill.

Erez, A, & Judge, T. A. (2001). Relationship of core self-evaluations to goal setting, motivation, and performance. *Journal of Applied Psychology*, 86,1270-1279.

Ghorpade, J., Hattrup, K., & Lackritz, J. R. (1999). The use of personality measures in cross-cultural research: a test of three personality scales across two countries. *Journal of Applied Psychology*, 84, 670-679.

Hojat M. (1983). Comparison of transitory and chronic loners on selected personality variables. *British Journal of Psychology*, 74, 199-202

Holt, D. T., & Jung, H. H. (2008). Development of a Korean version of a core self-evaluations scale. *Psychological Report*, 103(2), 415-25.

Horner, K. L. (1996). Locus of control, Neuroticism, and stressors: Combined influences on reported physical illness. *Personality and Individual Differences*, 21, 195-204.

Ironson G. H., Smith P. C., Brannick M. T., Gibson W. M., & Paul K. B. (1989). Construction of a Job in General Scale: A comparison of global, composite, and specific measures. *Journal of Applied Psychology*, 74, 193-200.

James, W. H. (1957). Internal vs. external control of reinforcement as a basic variable of learning. **Unpublished doctoral dissertation**, Ohio State University.

Judge T. A., Bono, J. E., & Locke, E. A. (2000). Personality and job satisfaction: The mediating role of job characteristics. *Journal of Applied Psychology*, 85, 237-249.

Judge T. A., Locke E. A., & Durham C. C. (1997). The dispositional causes of job satisfaction: A core evaluations approach. *Research in Organizational Behavior*, 19, 151-188,

Judge, T. A., & Bono J. E. (2001a). A rose by any other name: Are self-esteem, generalized self efficacy, Neuroticism, and locus of control indicators of a common construct? In Roberts BW, Hogan R (Eds.), *Personality psychology in the workplace* (pp. 93-118). Washington, DC: American Psychological Association.

Judge, T. A., & Bono, J. E. (2001b). Relationship of core self-evaluations traits—self-esteem, generalized self-efficacy, locus of control, and Emotional Stability—with job satisfaction and job performance: A meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 86, 80-92.

Judge, T. A., Erez, A., & Bono, J. E (1998). The power of being positive: The relationship between positive self-concept and job performance. *Human Performance*, 11, 167-187.

Judge, T. A., Erez, A., Bono, J. E., & Thoresen, C. J. (2003). The core self-evaluations

scale: development of a measure. *Personnel Psychology*, 56, 303–331.

Judge, T. A., Locke, E. A., Durham, C. C., & Kluger, A. N. (1998). Dispositional effects on job and life satisfaction: The role of core evaluations, *Journal of Applied Psychology*, 83, 17-34.

Levenson, H. (1981). Differentiating among internality, powerful others, and chance. In Lefcourt HM (Ed.), *Research with the locus of control construct* (pp. 15-63). New York: Academic Press.

McCrae, R. R., & Costa, P. T. Jr. (1987). Validation of the five-factor model across instruments and observers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 81-90.

Piccolo, R. F., Judge, T. A., Takahashi, K., Watanabe, N., & Locke, E. A. (2005). Core self-evaluations in Japan: relative effects on job satisfaction, life satisfaction, and happiness. *Journal of Organizational Behavior*, 26, 965–984.

Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.



ابوالقاسمی، عباس؛ رفیعی، مریم؛ نریمانی، محمد (۱۳۹۰). نقش سرشت و منش در پیش بینی نشانه های اختلال وسواس در نوجوانان. پژوهش های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۱(۱)، ۱۱۹-۱۳۲.

نقش سرشت و منش در پیش بینی نشانه های اختلال وسواس در نوجوانان

عباس ابوالقاسمی^۱ - مریم رفیعی^۲ - محمد نریمانی^۳

تاریخ دریافت: ۱۳۸۸/۱۱/۱۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۴/۷

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین نقش سرشت و منش در پیش بینی نشانه های اختلال وسواس در نوجوانان بود. این پژوهش از نوع همبستگی بود. نمونه پژوهش شامل ۶۰ دانش آموز دختر بود که به صورت تصادفی ساده از میان دانش آموزان دارای اختلال وسواس فکرس- عملی در دبیرستانهای شهر اردبیل انتخاب شدند. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه وسواس فکری-عملی مادسلی و پرسشنامه سرشت و منش کلونینجر استفاده شد. داده های پژوهش با روشهای همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندمتغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد که منش ($r = -0.62$) و سرشت ($r = -0.63$) با نشانه های وسواس نوجوانان رابطه منفی معناداری دارند. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون چندمتغیری نشان داد که ۴۹ درصد واریانس مربوط به نشانه های اختلال وسواس توسط سرشت و منش تبیین می شود. همچنین ابعاد خودراهبری، خودفراروی و آسیب پرهیزی مهمترین پیش بینی کننده های نشانه های وسواس نوجوانان بودند. این نتایج تلویحات مهمی در آسیب شناسی اختلال وسواس دارد. بر این اساس متخصصان، می توانند از این نتایج برای پیشگیری و درمان اختلال وسواس استفاده کنند.

واژه های کلیدی: سرشت، منش، اختلال وسواس فکری-عملی

^۱ دانشیار دانشگاه محقق اردبیلی (نویسنده مسئول)، abolghasemi1344@uma.ac.ir

^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل

^۳ استاد دانشگاه محقق اردبیلی

مقدمه

اختلال وسواس فکری - عملی^۱ در کودکان و نوجوانان، جزء اختلالات اضطرابی به شمار می‌رود. این اختلال به صورت تصورات ذهنی و افکار مزاحم، رفتارهای وسواسی و تشریفات خاص بروز می‌کند که موجب برانگیختگی و نگرانی می‌شود. نوجوان وسواسی خود را از درون برای انجام کارها، رسیدن به اهداف و پیشرفت تحت فشار می‌بیند. او تصور می‌کند که استرسها و تنش‌های فکری او از خارج بر وی تحمیل می‌شود، در حالیکه نوع تفکر او عامل اصلی این فشارهاست (سلحشور، ۱۳۸۵). شیوع اختلال وسواسی - جبری در کودکان و نوجوانان، در جمعیت عمومی بین ۱ تا ۴ درصد گزارش شده است. بعضی از پژوهشگران تخمین زده‌اند که بین بیماران سرپایی در کلینیک‌های روان پزشکی، میزان شیوع این اختلال می‌تواند تا ۱۰ درصد برسد (داگلاس^۲ و همکاران، ۱۹۹۵؛ ماین^۳ و همکاران، ۱۹۹۹).

متغیرهای زیادی در شکل‌گیری و تشدید نشانه‌های اختلال وسواس فکری - عملی نقش دارند که در این پژوهش سرشت^۴ و منش^۵ مورد توجه قرار گرفته است. منش شامل دریافت‌های منطقی در باره خود، دیگران و دنیا است و بیشتر ویژگیهایی را شامل می‌شود که تحت تاثیر عوامل محیطی در ساختار شخصیتی فرد پدید می‌آید. کلونینجر (۱۹۹۴) سه بعد را برای منش در نظر گرفته است: خودراهبری^۶، همکاری^۷ و خود فراروی^۸ (کلونینجر و شوراکیک، ۲۰۰۵). سرشت، اساس وراثتی هیجانات و یادگیری‌هایی است که از طریق رفتارهای هیجانی و خودکار کسب می‌شود و به عنوان عادات قابل مشاهده در اوایل زندگی فرد دیده می‌شود و تقریباً در تمام طول زندگی ثابت باقی می‌ماند (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۳). کلونینجر مدل عصبی - زیستی^۹ خود را برای توضیح ابعاد سرشت ارائه کرد (کلونینجر، ۱۹۸۷ و ۱۹۹۱). وی معتقد است که سامانه‌های سرشتی در مغز دارای سازمان یافتگی کارکردی^{۱۰} متشکل از سامانه‌های متفاوت و مستقل از یکدیگر برای فعال سازی، تداوم و بازداري رفتار در پاسخگویی به گروههای معینی از محرکهاست. کلونینجر سه بعد برای سرشت معرفی کرده است: نوجویی^{۱۱}، آسیب

^۱ obsessive-compulsive disorder^۲ Douglass^۳ Maina^۴ Temperament^۵ character^۶ Self-direction^۷ Cooperative^۸ Self-transcendence^۹ Neurobiological^{۱۰} Functionally organized^{۱۱} Seeking Novel

پرهیزی^۱، وابستگی به پاداش^۲ و پشتکار^۳ (کاویانی، ۱۳۸۲).

یافته های پژوهشی نشان داده اند که سرشت و منش با نشانه های اختلال وسواس فکری- عملی رابطه معناداری دارند (برای مثال ایوارسون^۴، ۲۰۰۴؛ آلن سو^۵ و همکاران، ۲۰۰۸). نتایج تحقیقات پل^۶ و همکاران (۱۹۹۰)، ریچتر^۷ و همکاران (۱۹۹۶)، کیم^۸ و همکاران (۲۰۰۱) و سونگ^۹ و همکاران (۲۰۰۲) نشان داده اند که بین نمرات نوجویی افراد مبتلا به وسواس و گروه بهنجار تفاوتی وجود ندارد. تحقیقات بجروت^{۱۰} و همکاران (۱۹۹۸) نشان داده اند که بین نمرات نوجویی افراد مبتلا به وسواس و گروه بهنجار تفاوتی وجود ندارد و همچنین بیماران مبتلا به وسواس نمرات آسیب پرهیزی بالاتر و نمرات خود راهبری پایین دارند. کوسونکی^{۱۱} و همکاران (۲۰۰۰) دریافتند که بیماران مبتلا به وسواس و افسردگی اساسی، در بعد آسیب پرهیزی، نمرات بالاتر و در ابعاد خود راهبری، نوجویی و همکاری نمرات پایین تری نسبت به گروه کنترل کسب کرده اند. لیو^{۱۲} و همکاران (۲۰۰۱) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که بیماران مبتلا به وسواس در بعد آسیب پرهیزی نمرات بالاتر و در ابعاد نوجویی، وابستگی به پاداش، خودراهبری و همکاری، نمرات پایین تری نسبت به گروه بهنجار دارند. نتایج تحقیقات نیز حاکی است که اختلال شخصیت با منش و سرشت رابطه دارد. شوراکیک و همکاران (۲۰۰۲) نشان داده اند که اختلالات شخصیت گروه A (اختلالات شخصیت اسکیزوئید، پارانوئید و اسکیزوتایپی) با پاداش وابستگی پایین، گروه B با نوجویی بالا و گروه C با آسیب پرهیزی بالا مشخص می شود. کروز فونتز^{۱۳} و همکاران (۲۰۰۴) نشان داده اند که بیماران مبتلا به وسواس، نمرات آسیب پرهیزی بالاتر و در ابعاد خود راهبری و همکاری نمرات پایین تری نسبت به گروه کنترل دارند. ایوارسون (۲۰۰۴) با بررسی عوامل سرشتی در کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی نشان داد که بازداری رفتاری در این بیماران وجود دارد. همچنین این بیماران در خجالتی بودن و هیجان پذیری نمرات بالاتر و در فعالیت نمرات

¹ Harm Avoidance

² Reward Dependence

³ Persistence

⁴ Ivarsson

⁵ Alonso

⁶ Phol

⁷ Richter

⁸ Kim

⁹ Sung

¹⁰ Bejerot

¹¹ Kusunoki

¹² Lyoo

¹³ Cruz-Fuentes

پایین تری در مقایسه با گروه کنترل دارند. کلونینجر و شوراکیک (۲۰۰۵) نشان داده‌اند که در اختلال وسواسی-جبری، آسیب پرهیزی بالا است. آلون سو و همکاران (۲۰۰۸) در تحقیقی به بررسی شخصیت بیماران وسواس با استفاده از پرسشنامه سرشت و منش (پرسشنامه سرشت و منش) پرداختند. آنها دریافتند که در بیماران مبتلا به وسواس در مقایسه با آزمودنی‌های سالم نمرات بالاتری در آسیب پرهیزی و نمرات پایین در خود راهبری، همکاری، نوجویی و وابستگی به پاداش وجود دارد. کیم، کانگ و کیم^۱ (۲۰۰۹) در پژوهشی بر روی ۱۳۰ بیمار مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی و ۱۸۵ نفر بهنجار دریافتند که بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی در مقایسه با گروه کنترل در بعد آسیب پرهیزی نمرات بالاتر، و در ابعاد وابستگی به پاداش، خود راهبری و همکاری نمرات پایین تری داشتند؛ در صورتی که در ابعاد نوجویی، خود فراروی و پشتکار بین دو گروه تفاوت معنی داری بدست نیامد. همچنین نمرات پایین تر در بعد خود راهبری و نمرات بالاتر در بعد پشتکار به طور معنی داری شدت علائمی وسواسی را تبیین می‌کرد. دی-آمبروسیو، آلبرت، بوگتو و ماین^۲ (۲۰۱۰) با بررسی ۱۶۷ مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی نشان دادند که ۵۳/۹ درصد بیماران دارای سرشت عاطفی بودند. همچنین بیماران دارای سرشت عاطفی سیکلوتیمیک میانگین سنی پایین تری در شروع داشتند، اعمال وسواسی بیشتری داشتند و میزان بالاتر هم ابتلایی با اختلال خوردن داشتند.

مطالعات مختلف نشان داده‌اند که بیماران مبتلا به وسواس فکری-عملی در مقایسه با گروه بهنجار نمرات بالاتری در آسیب پرهیزی نشان می‌دهند (پل و همکاران، ۱۹۹۰؛ آلون سو و همکاران، ۲۰۰۸). نتایج مطالعات مختلف همسان نیست، برخی از پژوهشها نمرات پایین تری در خودراهبری (لیو و همکاران، ۲۰۰۱؛ کوسونکی و همکاران، ۲۰۰۰)، همکاری (کوسونکی و همکاران، ۲۰۰۰؛ آلون سو و همکاران، ۲۰۰۸) و نوجویی (کوسونکی و همکاران، ۲۰۰۰؛ آلون سو و همکاران، ۲۰۰۸) و نمرات بالاتری در وابستگی به پاداش (پل و همکاران، ۱۹۹۰) در بیماران مبتلا به وسواس گزارش کرده‌اند. نتایج مربوط به ارتباط نیمرخ‌های منشی و سرشتی با شدت نشانه‌های وسواس نیز بحث‌انگیز بوده است. در برخی مطالعات، این بیماران در خودراهبری، نمرات پایین تر (لیو و همکاران، ۲۰۰۱؛ کروزفونتر و همکاران، ۲۰۰۴) و در آسیب پرهیزی نمرات بالاتر (لیو و همکاران، ۲۰۰۱) کسب نموده‌اند.

با توجه به نتایج متناقض و نقش متغیرهای سرشت و منش در آسیب شناسی و درمان بیماری، این پژوهش با هدف تعیین نقش سرشت و منش در پیش بینی نشانه‌های وسواس فکری-عملی در نوجوانان

^۱ Kim, Kang & Kim

^۲ Ambrosio, Albert, Bogetto & Maina

انجام شد.

روش پژوهش

این پژوهش از نوع همبستگی می‌باشد. در این مطالعه سرشت و منش به عنوان متغیرهای پیش‌بین و نشانه‌های وسواس به عنوان متغیر ملاک بررسی شدند. جامعه پژوهش حاضر را کلیه دانش‌آموزان مقطع دبیرستان شهر اردبیل در سال تحصیلی ۱۳۸۸ تشکیل می‌دادند. نمونه این پژوهش نیز شامل ۶۰ دانش‌آموز دختر در مقطع دبیرستان بود که دارای اختلال وسواس فکری-عملی بودند و از میان دانش‌آموزان به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. روش انتخاب بدین صورت بود که ابتدا ۱۲۰۰ دانش‌آموز دبیرستانی از مدارس دولتی شهرستان اردبیل انتخاب، و پرسشنامه وسواسی فکری-عملی مادسلی را تکمیل نمودند. افراد دارای یک انحراف بالاتر از میانگین، بر اساس ملاکهای DSM-IV-TR مورد مصاحبه بالینی قرار گرفتند. در نهایت از میان افراد دارای اختلال وسواس فکری-عملی ۶۰ نفر به تصادف انتخاب گردیدند.

ابزار پژوهش

۱- **مصاحبه بالینی:** بر اساس ملاکهای DSM-IV-TR، دانش‌آموزانی که در پرسشنامه وسواس مادسلی ۱ انحراف معیار بالاتر از میانگین داشتند، مورد مصاحبه بالینی قرار گرفته و به عنوان افراد دارای اختلال وسواس فکری-عملی تشخیص داده شدند.

۲- **پرسشنامه وسواس فکری عملی مادسلی:** پرسشنامه وسواس فکری و عملی مادسلی توسط هاجسون و راجمن^۱ (۱۹۸۰) تهیه شده است. این پرسشنامه در اعتباریابی اولیه در بیمارستان مادسلی توانسته است ۵۰ بیمار وسواسی را از ۵۰ بیمار روان‌نژند به خوبی تفکیک نماید. همچنین این پرسشنامه در تحلیل محتوایی پاسخ‌های ۱۰۰ بیمار، ۴ مولفه عمده (وارسی، تمیزی، کندی و شک وسواسی) را که منعکس‌کننده ۴ نوع مشکل وسواسی در بیماران بود، مشخص نمود. هاجسون و راجمن (۱۹۸۰) در پژوهشی با ۴۰ بیمار نشان دادند که نمره کل این پرسشنامه نسبت به تغییرات درمانی حساس است. این پرسشنامه وسیله خوبی برای بررسی سبب‌شناسی سیر و پیش‌آگهی انواع مختلف شکایتهای وسواسی می‌باشد. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در مطالعه رفیعی (۱۳۸۹) ۰/۸۹ بدست آمده است. ضریب پایایی این پرسشنامه در مطالعه علیلو (۱۳۸۵) با روش بازآزمایی ۰/۸۲ بوده است.

¹ Hodgson.& Rachman

۳- پرسشنامه سرشت و منش^۱: پرسشنامه سرشت و منش توسط کونینجر و همکاران (۱۹۹۴) برای اندازه‌گیری سرشت زیست‌ژنتیکی و منش اکتسابی ساخته شده است. این پرسشنامه ۱۲۵ سوال دارد و هر آزمودنی به این سؤالات به صورت صحیح و غلط پاسخ می‌دهد. در این پرسشنامه سرشت ۴ بعد (نوجویی، آسیب‌پرهیزی، وابستگی به پاداش و پشتکار) و منش ۳ بعد (خود راهبری، همکاری و خود فراروی) دارد. در پژوهش آلون سو و همکاران (۲۰۰۸) ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه بالای ۰/۶۸ بدست آمده است. کاویانی و محقق شناس (۱۳۸۶) ضریب پایایی بازآزمایی این پرسشنامه را در مقیاسهای ۷ گانه از ۰/۶۱ تا ۰/۹۶ بدست آوردند. بین مقیاسهای ۴ گانه سرشت با هم و مقیاسهای ۳ گانه منش همبستگی معنی‌داری بدست نیامد. این بدان معنی است که مقیاسها از یکدیگر مستقل هستند. ضریب همبستگی فرم کوتاه این پرسشنامه با فرم بلند ۰/۶۲ بدست آمده است.

روش اجرای پژوهش

ابتدا پس از هماهنگی با آموزش و پرورش استان اردبیل، برای اجرای پژوهش به طور تصادفی دبیرستانهایی از شهر اردبیل انتخاب گردید. دانش‌آموزان ($n=1200$) منتخب پرسشنامه و سواس مادسلی را تکمیل کردند. سپس دانش‌آموزانی که ۱ انحراف معیار بالاتر از میانگین در این آزمون به دست آوردند، انتخاب گردیدند و از طریق مصاحبه بالینی بر اساس DSM-IV-TR، دانش‌آموزان دارای اختلال و سواس فکری-عملی شناسایی شدند و در نهایت پرسشنامه‌های سرشت و منش را تکمیل کردند. داده‌های جمع‌آوری شده با روش‌های ضریب همبستگی پیرسون و ضریب رگرسیون چندمتغیری تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌های پژوهش

میانگین (و انحراف معیار) سنی دانش‌آموزان $\bar{X} = 16/5$ ($SD=0/94$) با دامنه سنی ۱۵ تا ۱۸ سال بود این دانش‌آموزان در پایه‌های تحصیلی اول (۱۲ نفر)، دوم (۱۹ نفر) و سوم دبیرستان (۲۴ نفر) مشغول به تحصیل بودند.

¹Temperament and character Inventory

جدول ۱: جدول توزیع میانگین و انحراف معیار سرشت، منش و نشانه های وسواس

متغیر	میانگین	انحراف معیار	متغیر	میانگین	انحراف معیار
وسواس	تردید	۴/۸۳	۱/۲۵	نوجویی	۱۳/۰۵
	کندی	۴/۶۶	۱/۰۹	وابستگی به پاداش	۱۱/۹۳
	شستشو	۶/۲۳	۱/۵۶	پشتکار	۱۱/۹۳
	وارسی	۵/۹۰	۱/۳۴	آسیب پرهیزی	۱۱/۹۳
	کل	۱۸/۲۱	۲/۴۲	کل	۴۰/۹۳
				همکاری	۱۵/۴۶
				خودراهبری	۱۱/۱۰
				خودفراروی	۱۴/۶۰
				کل	۴۱/۳۹

همانطور که در جدول ۱ مشاهده می شود میانگین (و انحراف معیار) نمرات وسواس و سرشت و منش نوجوانان دارای نشانه های وسواس به ترتیب $\bar{X} = ۱۸/۲۱$ (و $SD = ۲/۴۲$)، $\bar{X} = ۴۰/۹۳$ (و $SD = ۷/۶۶$) و $\bar{X} = ۴۱/۳۹$ (و $SD = ۸/۷۲$) می باشد.

جدول ۲: ضریب همبستگی ابعاد سرشت و منش با نشانه های وسواس

نشانه های وسواسی					متغیر	
کل	تردید	کندی	شستشو	وارسی		
۰/۲۹ *	۰/۰۲	۰/۲۱	۰/۱۶	-۰/۳۰ **	نوجویی	سرشت
-۰/۵۵ ***	-۰/۱۹	-۰/۲۳	-۰/۲۴ *	-۰/۴۴ ***	وابستگی به پاداش	

پشتکار	-۰/۲۵ *	-۰/۳۲ **	-۰/۰۴	-۰/۰۵	-۰/۴۰ ***
آسیب پرهیزی	۰/۰۸	۰/۲۲	۰/۲۲	۰/۰۵	* ۰/۲۷
کل	-۰/۴۹ ***	-۰/۳۸ **	-۰/۲۷ *	-۰/۱۴	-۰/۶۳ ***
همکاری	-۰/۴۱ ***	۰/۰۱	-۰/۲۱	-۰/۰۸	-۰/۳۴ **
خودراهبری	-۰/۴۵ ***	-۰/۲۶ *	-۰/۱۵	-۰/۲۹ *	-۰/۵۹ ***
خودفراروی	-۰/۳۱ **	-۰/۱۲	-۰/۳۰ *	-۰/۲۴	-۰/۴۸ ***
کل	-۰/۵۴ ***	-۰/۱۸	-۰/۲۸ *	-۰/۲۷ *	-۰/۶۲ ***

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود سرشت ($r = -0/63$) و منش ($r = -0/62$) با نشانه‌های وسواس همبستگی منفی معناداری دارند ($p < 0/01$). همچنین ابعاد نوجویی ($r = 0/29$)، وابستگی به پاداش ($r = -0/55$)، پشتکار ($r = -0/40$)، آسیب پرهیزی ($r = 0/27$)، همکاری ($r = -0/34$)، خودراهبری ($r = -0/59$) و خودفراروی ($r = -0/48$) با نشانه‌های وسواس رابطه معنادار دارند ($P < 0/01$).

جدول ۳: نتایج تحلیل رگرسیون نشانه‌های وسواس بر روی منش و سرشت نوجوانان

مدل	SS	df	Ms	F	P
رگرسیون	۱۶۷/۳۷۴	۲	۸۳/۶۸۷	۲۵/۹۲۵	۰/۰۰۱
باقیمانده	۱۷۷/۵۴۰	۵۵	۳/۲۲۸		
کل	۳۴۴/۹۱۴	۵۷			
متغیر پیش بین	ضرایب غیر استاندارد		ضرایب استاندارد	t	P
	B	SE	β		
Constant	۲۷/۸۰۷	۱/۳۶۵		۲۰/۳۷۰	۰/۰۰۱
سرشت	-۰/۲۰۴	۰/۰۳۳	-۰/۶۳۵	-۶/۱۴۹	۰/۰۰۱
منش	-۰/۱۰۵	۰/۰۳۵	-۰/۳۷۱	-۲/۹۶۴	۰/۰۰۴
R = ۰/۶۹۷ RS = ۰/۴۸۵ ARA = ۰/۴۶۷					

نتایج تحلیل رگرسیون به شیوه ورود نشان می دهد که میزان F مشاهده شده معنی دار است ($0/001$) و $P <$ و حدود ۴۹ درصد واریانس مربوط به نشانه های وسواس توسط سرشت و منش تبیین می شود. ضریب رگرسیون متغیرهای پیش بین نشان می دهد که سرشت و منش می توانند نشانه های وسواس را به طور معناداری تبیین کنند. با توجه به مقدار ضرایب بتا سرشت ($B = -0/635$) و منش ($B = -0/371$) به عنوان قوی ترین، تغییرات مربوط به نشانه های وسواس نوجوانان را پیش بینی می کنند.

جدول ۴: نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیری گام به گام ابعاد سرشت و منش نوجوانان دارای نشانه های وسواسی

مدل	SS		df	MS	F	P
رگرسیون	۱۷۲/۶۸۰		۳	۵۷/۵۶۰	۱۸/۰۴۷	۰/۰۰۱
باقیمانده	۱۷۲/۲۳۳		۵۴	۳/۱۹۰		
کل	۳۴۴/۹۱۴		۵۷			
متغیرهای پیش بین	R	R ²	ضرایب غیر استاندارد		t	(p)
			SE	B		
constant			۲/۰۹۸	۲۰/۹۷۲	۹/۹۹۶	۰/۰۰۱
خوی راهبری	۰/۵۸۱	۰/۳۴	۰/۰۵۳	-۰/۲۸۲	-۵/۳۴۹	۰/۰۰۱
خوی فراوری	۰/۶۶۰	۰/۴۳	۰/۱۰۰	-۰/۳۰۷	-۳/۰۷۶	۰/۰۰۳
آسیب پرهیزی	۰/۷۰۸	۰/۵۰	۰/۰۷۹	۰/۲۱۰	۲/۶۵۶	۰/۰۰۱
R= ۰/۷۰۸ RS=۰/۵۰۱ ARS= ۰/۴۷۳						

همانگونه که در جدول ۴ ملاحظه می شود نتایج نشان می دهد که ابعاد خودراهبری، خود فراوری و آسیب پرهیزی بهترین پیش بینی کننده های نشانه های وسواس بوده اند. با توجه به جدول فوق ۵۰ درصد واریانس نشانه های وسواس توسط خودراهبری، خودفراوری و آسیب پرهیزی تبیین می شود. به این صورت که سهم خودراهبری، ۳۴ درصد؛ خودفراوری، ۹ درصد و آسیب پرهیزی ۷ درصد است.

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر تعیین نقش سرشت و منش در پیش بینی نشانه های وسواس فکری- عملی در نوجوانان بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین سرشت و نشانه های وسواس در نوجوانان همبستگی منفی معناداری وجود دارد. در پژوهش های ایوارسون (۲۰۰۴)، آلون سو و همکاران (۲۰۰۸) بین سرشت و نشانه های اختلال وسواس فکری- عملی رابطه معناداری بدست آمده است، با توجه به اینکه سرشت به عنوان یکی از عوامل زیستی در بروز وسواس دخالت دارد، توماس و چس انطباق سرشت فردی با محیط

را مطرح کرده‌اند. یعنی اگر سرشت یک کودک، با انتظارات محیطی هماهنگ باشد انتظار می‌رود که او به طور مثبت رشد کند (کاپلان-سادوک، ۲۰۰۳). با توجه به اینکه افراد وسواسی در زندگی روزمره خود دارای مشکلاتی هستند، می‌توان نتیجه گرفت که از رشد سالمی برخوردار نبوده و در انطباق با محیط دچار مشکل هستند. همچنین می‌توان بیان کرد که سرشت، اساس وراثتی هیجانات و یادگیری‌هایی است که از طریق رفتارهای هیجانی و خودکار کسب می‌شود، و به عنوان عادات قابل مشاهده در اوایل زندگی فرد دیده می‌شود و تقریباً در طول تمام زندگی ثابت می‌ماند، این ویژگی ارثی، قابل مشاهده، نسبتاً پایدار، پیش‌بینی‌کننده رفتارهای دوره نوجوانی و بزرگسالی و پایدار در فرهنگ‌های مختلف هستند (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۳).

همچنین نتایج تحقیق حاضر نشان داد که بین نوجویی و نشانه‌های وسواس همبستگی مثبت معنادار وجود دارد. این نتیجه مغایر با نتایج کوسونکی و همکاران (۲۰۰۰)، لیو و همکاران (۲۰۰۱) و آلون سو و همکاران (۲۰۰۸) می‌باشد. آنها در تحقیقات خود به این نتیجه رسیده بودند که نوجویی در افراد مبتلا به وسواس پایین است. اما نتایج پژوهشهای ریچتر و همکاران (۱۹۹۶)، بجروت و همکاران (۱۹۹۸)، کیم و همکاران (۲۰۰۱)، سونگ و همکاران (۲۰۰۲)، کروز فونتر و همکاران (۲۰۰۴) و کیم و همکاران (۲۰۰۹) نشان داده است که نوجویی در افراد مبتلا به وسواس با گروه بهنجار تفاوتی ندارد. همچنین بین آسیب‌پرهیزی و نشانه‌های اختلال وسواس در نوجوانان همبستگی مثبت معناداری وجود دارد. این یافته همسو با نتایج بجروت و همکاران (۱۹۹۸)، کوسونکی و همکاران (۲۰۰۰)، لیو و همکاران (۲۰۰۱)، کروز و فونتر و همکاران (۲۰۰۴)، آلون سو و همکاران (۲۰۰۸) و کیم و همکاران (۲۰۰۹) است. این نتایج نشان می‌دهد که بالا بودن آسیب‌پرهیزی که با ویژگی‌های همچون فرار و اجتناب از موقعیت‌های خطرناک، محتاط و منزوی تعریف می‌شود، سدی در برابر علایم وسواسی عمل می‌کند. پایین بودن ویژگی‌های آسیب‌پرهیزی همچون اعتماد به نفس در مقابل بلا تکلیفی منجر به تلاش‌های زیاد با حداقل ناراحتی شخص می‌گردد و ضرر این حالت عدم پاسخ‌دهی به خطر و خوش‌بینی غیرواقعی است و نتایج بالقوه پرخطر آن در موقعیت‌هایی است که احتمال خطر زیاد است و کاملاً در راستای افزایش علایم وسواس است.

همچنین در این پژوهش بین وابستگی به پاداش و وسواس همبستگی منفی معناداری بدست آمد. این یافته با نتایج لیو و همکاران (۲۰۰۱)، آلون سو و همکاران (۲۰۰۸) و کیم و همکاران (۲۰۰۹) همسو است. همچنین بین پشتکار و نشانه‌های اختلال وسواس در نوجوانان همبستگی منفی معناداری بدست آمد.

پشتکار نشاندهنده تمایل ارثی برای پایداری رفتار، علیرغم محرومیت و ناکامی، خستگی و تقویت متناوب است. انتظار می رود که این بعد با علایم وسواس رابطه معکوس داشته باشد چراکه با کاهش پشتکار است که ما شاهد افزایش علایم وسواس در بیماران خواهیم بود.

یافته های پژوهش حاضر نیز نشان داد که بین منش و نشانه های وسواس همبستگی منفی معناداری وجود دارد. نتایج رابطه ابعاد منش با نشانه های وسواس در زیر مورد بحث قرار می گیرد: نتایج نشان داد که بین همکاری و نشانه های اختلال وسواس فکری- عملی رابطه منفی معناداری وجود دارد. این نتایج با یافته های پژوهشی کوسونکی و همکاران (۲۰۰۰)، کروز فونتر و همکاران (۲۰۰۴)، آلون سو و همکاران (۲۰۰۸) و کیم و همکاران (۲۰۰۹) همسو می باشد. بین خود راهبری و نشانه های اختلال وسواس فکری- عملی رابطه منفی بدست آمد که این نتیجه با یافته های پژوهشی بجروت و همکاران (۱۹۹۸)، کوسونکی و همکاران (۲۰۰۰)، لیو و همکاران (۲۰۰۱)، کروز فونتر و همکاران (۲۰۰۴)، آلون سو و همکاران (۲۰۰۸) و کیم و همکاران (۲۰۰۹) همسو است. همچنین بین خود فراروی و نشانه های اختلال وسواس فکری- عملی رابطه منفی معناداری وجود دارد. می توان نتیجه گرفت که منش فرد از عوامل مهمی است که می تواند بر وسواس تاثیر بگذارد. طبق نظریه یادگیری، اختلال وسواس به دلیل نابهنجاری در مکانیسم های طبیعی یادگیری به وجود می آید و نظریه تجربیات اوایل کودکی، علت وسواس را یادگیری تقلیدی علایم می داند که توسط مادر به فرزندان منتقل می شود، بنابراین می توان نتیجه گرفت که عوامل محیطی در بروز وسواس فرد دخالت دارد.

این نتیجه را می توان این گونه تبیین کرد که پختگی منش همانند یک ماریپچ است که در آن افراد می توانند ارتقا پیدا کنند (کلونینجر و شوراکیک، ۱۹۹۷). این ماریپچ نیز باعث سلامتی و خردمندی می شود (برای مثال: کلونینجر، ۲۰۰۴). منش فرد می تواند در واکنش به موقعیت های اضطراب آور در ماریپچ، پایین بیاید (برای مثال: کلونینجر، ۲۰۰۴). با توجه به اینکه وسواس نیز جزء اختلالات اضطرابی است، می توان بیان کرد که منش این بیماران در ماریپچ، در حد پایینی است و بیماران وسواسی از نظر سلامتی در حد پایینی هستند. همچنین ترکیب خود راهبری بالا، همکاری بالا و خود فراروی بالا، آنچیزی است که افراد شاد را مشخص می کند (به نقل از کاویانی، ۱۳۸۲). پس می توان بیان کرد چون افراد وسواسی در این سه بعد دارای نمرات پایینی هستند بنابراین از زندگی خود ناراضی بوده، اضطراب بیشتر و شادی کمتری تجربه می کنند.

نتایج تحلیل رگرسیون چندمتغیری نشان داد که حدود ۴۹ درصد واریانس مربوط به نشانه های

وسواسی توسط سرشت و منش تبیین می‌شود. همچنین نتایج نشان داد که خودراهبری در پیش‌بینی نشانه‌های وسواس فکری-عملی در نوجوانان بیشترین سهم را دارد. در تبیین این نتیجه می‌توان بیان کرد که یکی از خصوصیات افرادی که در خودراهبری نمرات پایینی می‌آورند این است که برای مشکلات بیرونی (کاستی‌های محیطی) دیگران را مقصر می‌دانند. بنابراین این افراد تمایل به کار گروهی ندارند و از نظر دیگران خودخواه و خودپسند جلوه می‌کنند و در بعد خودفراروی نیز نمرات پایینی دارند، این افراد تحمل ابهام نداشته و قدرت ذهنی پایینی دارند. بنابراین می‌توان پیش‌بینی کرد که این افراد در فعالیت‌های اجتماعی یا کارکرد شغلی خود با مشکلاتی مواجه هستند و چون در این سه بعد دارای نمرات پایینی هستند از زندگی‌شان رضایت ندارند و افرادی غیر مسئول و دارای ناتوانی اجتماعی هستند و امکان دارد در آینده دچار آسیب شوند.

در کل یافته‌های این تحقیق می‌تواند اطلاعات مناسبی درباره نوجوانان مبتلا به وسواس فکری-عملی در اختیار درمانگران و پژوهشگران قرار دهد. بنابراین پیشنهاد می‌شود که چنین تحقیقی بر روی حجم وسیعی از نوجوانان دو جنس و در مقاطع تحصیلی دیگر نیز انجام شود. به دلیل اجتناب از سوگیری، پیشنهاد می‌شود در پژوهشهای مشابه از والدین نوجوانان نیز مصاحبه به عمل آید. محدودیتهای این پژوهش احتیاط‌هایی در زمینه تعمیم یافته‌های پژوهش ایجاد می‌کند. محدود بودن جامعه آماری تنها به نوجوانان دختر و شهر اردبیل به خصوص از محدودیتهای پژوهش بود، لذا پیشنهاد می‌شود که سرشت و منش نوجوانان مبتلا به وسواس در هر دو جنس در سایر نقاط استان بررسی شود.

منابع

- رفعی، مریم. (۱۳۸۹). بررسی ارتباط سرشت، منش و نگرشهای فرزندپروری با نشانه‌های اختلال وسواس فکری و عملی در نوجوانان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل.
- سادوک، بنیامین، سادوک، ویرجینیا. (۲۰۰۳). خلاصه روانپزشکی کاپلان و سادوک. جلد ۲. ترجمه پورافکاری، نصرت‌ا... (۱۳۸۳). تبریز: انتشارات شهرآب.
- سلحشور، ماندانا. (۱۳۸۵). اختلال وسواس فکری-عملی در کودکان و نوجوانان. علوم تربیتی و روان‌شناسی پیوند، ۳۲۹، ۴۳-۳۷.
- کاویانی، حسین. (۱۳۸۲). نظریه زیستی شخصیت. تهران: نشر سنا، چاپ اول. تهران: انتشارات رشد.

کاویانی و محقق شناس. (۱۳۸۶). نظریه‌های زیستی شخصیت. تهران: موسسه انتشارات علوم شناختی.

گلدنر، مایکل؛ مایو، ریچارد؛ کن، فیلیپ. (۲۰۰۱). درسنامه مختصر روانپزشکی آکسفورد، ترجمه نصرت‌الله پورافکاری، تهران: انتشارات شهرآب.

علیول، مجید محمود. (۱۳۸۵). نگرانی و رابطه آن با زیر مجموعه‌های واریسی و شستشوی اختلال وسواسی-اجباری، مجله روانشناسی معاصر، یال ۱، شماره ۱، ۳-۱۰.

Alonso, P., Menchon, J.M., Jimenez. S., Segalas. J., Mataix-Cols, D., Jaurrieta, N., et al. (2008). Personality dimensions in obsessive-compulsive disorder: Relation to clinical variables, **Psychiatry Res**, 157(1-3), 159-68.

Bejerot S., Schlette P., Ekselius L., Adolfsson R., von Knorring L. (1998). Personality disorders and relationship to personality dimensions measured by the Temperament and Character Inventory in patients with obsessive-compulsive disorder, **Acta Psychiatr Scand**, 98(3), 243-9.

Cloninger, C.R., Gilligen S.B. (1987). Neuro genetic Mechanisms of Learning: A Psychogenetic Perspective, **Journal of psychiatry Research**, 21, 457-472.

Cloninger, C.R. (1991). Brain networks underlying personality development. In B.J. Carroll, & J.E. Barrett (Eds). **Psychopathology and the Brain**. New York: Raven Press. PP, 183-208.

Cloninger, C.R., Svrakic, D.M. (1994). Differentiating normal and deviant personality by the seven factor personality model. In Strack S., Lorr, M. (Eds.), **Differentiating Normal and Abnormal Personality**. New York: Springer Publishing Co.

Cloninger, C. R., & Svrakic, D. M. (2005). Personality disorders. In B. J. Sadock. V. A. Sadock (Eds.), **Comprehensive textbook of psychiatry** (Eight Edition, pp, 2063-2105).

Cruz-Fuentes, C., Blas C., Gonzalez, L., Camarena B., Nicolini, H. (2004). Severity of obsessive-compulsive symptoms is related to self directedness character trait in obsessive-compulsive disorder, **CNS Spectr**, 9(8), 607-12.

D'Ambrosio, V., Albert, U., Bogetto, F., Maina, G. (2010). Obsessive-compulsive disorder and cyclothymic temperament: An exploration of clinical features, **Journal of Affective Disorders**, 127, 295-299.

Douglass, H., M., Moffitt, T.E., Dar, R., McGee, R., & Silva, P. (1995). obsessive – compulsive disorder in a birth cohort of 18-years old. Prevalance and predictors. **Journal of the American Academy of child & Adolescent Psychiatry**, 34, 1424-1431.

Ivarsson, T., Winge-Westholm, C. (2004). Temperamental factors in children and adolescents with obsessive-compulsive disorder and in normal controls, **European Child and Adolescent Psychiatry**, 13, 365-372.

Kim, S.J., Kang, S.I., Kim, C. (2009). Temperament and character in subjects with obsessive-compulsive disorder, **Comprehensive Psychiatry**, 50, 567-572.

Kim S.W., Grant J.E. Personality dimensions in pathological gambling disorder and obsessive-compulsive disorder, **Psychiatry Res**, 2001, 104(3), 205-12.

Kim, S.J., Kang, S.I., Kim, C. (2009). Temperament and character in subjects

- with obsessive-compulsive disorder. **Comprehensive Psychiatry**, 50, 567–572.
- Kusunoki, K., Sato, T., Taga, C., Yoshida, T., Komori, K., Narita, T., et al. (2000). Low novelty-seeking differentiates obsessive-compulsive disorder from major depression. **Acta Psychiatrica Scand**, 101(5), 403-5.
- Lyoo, I.K., Lee, D.W., Kim, Y.S., Kong, S.W., Kwon, J.S. (2001). Patterns of temperament and character in subjects with obsessive-compulsive disorder, **Journal Clinical Psychiatry**, 62(8), 637-41.
- Maina, G., Albert, U., Bogetto, F., & Ravizza, L. (1999). obsessive – compulsive syndromes in older adolescents, **Acta Psychiatrica Scandinavia**, 100(6), 447-450.
- Norman, R.M.G., Davis, F., Malla, A.K., Cortese, L., Nicholson, I.R. (1996). Relationship obsessive-compulsive symptomatology to anxiety, depression and schizotypy in a clinical population, **British Journal of Clinical psychology**, 35, 553-566.
- Pohl, B., Black, D., Noyes, R., Kelley, M., Blum, N. (1990). A test of the three-dimensional personality theory: association with diagnosis and platelet imipramine binding in obsessive-compulsive disorder, **Biological Psychiatry**, 28, 41–46.
- Hodgson, R., & Rachman, S. (1980). Obsessions and Compulsions. Prentice Hall Inc, Englewood Cliffs, NJ.
- Richter, M.A., Summerfeldt, L.J., Joffe, R.T., Swinson, R.P. (1996). The Three-dimensional Personality Questionnaire in obsessive-compulsive disorder, **Psychiatry Research**, 65(3), 185-8.
- Sung, S.M., Kim, J.H., Yang, E., Abrams, Y.K., Lyoo, I.K. (2002). Reliability and validity of the Korean version of the Temperament and Character Inventory, **Comprehensive psychiatry**, 43(3), 235-43.
- Svrakic, D.M., Draganic, S., Hill, K., Bayon, C., Przybeck, T. R., & Cloninger, C., R. (2002). Temperament, character and personality disorders: Etiologic, diagnostic, treatment issues, **Acta Psychiatrica Scandinavia**, 106, 189-195.

صالحی فدردی، جواد؛ باقری نژاد، مینا؛ فرزانه، زهرا؛ طالبیان شریف، جعفر (۱۳۹۰). بررسی رابطه بین ساختار انگیزشی و رضایت زناشویی. پژوهش های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۱ (۱)، ۱۵۲-۱۳۳.



بررسی رابطه بین ساختار انگیزشی و رضایت زناشویی

جواد صالحی فدردی^۱ - مینا باقری نژاد^۲ - زهرا فرزانه^۳ - جعفر طالبیان شریف^۴

تاریخ دریافت: ۱۳۸۸/۱۱/۱۹ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۴/۱۲

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین ساختار انگیزشی و رضایت زناشویی انجام گرفت. ساختار انگیزشی مجموعه مؤلفه‌هایی است که موفقیت افراد را در دستیابی به اهداف متعدد زندگی، از جمله در حیطه خانوادگی، تعیین می‌کند. شرکت کنندگان (تعداد = ۱۲۲، ۷۹٪ زن) با استفاده از روش نمونه‌گیری غیر تصادفی از میان دانشجویان متأهل دانشگاه فردوسی مشهد انتخاب شدند و پرسشنامه‌های اهداف شخصی (*PCI*) و رضایت زناشویی را کامل کردند. برای خلاصه کردن داده‌های حاصل از *PCI* از روش تحلیل مؤلفه اصلی (*PCA*) استفاده شد. بر اساس الگوی بارهای عاملی، شاخص انگیزش انطباقی محاسبه شد. برای آزمون روابط بین رضایت زناشویی کلی و مؤلفه‌های آن با انگیزش انطباقی از روش تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی استفاده شد. نتایج نشان داد که بعد از کنترل اثر سن، جنسیت، سال‌های تأهل، تعداد فرزندان، سن و شغل همسر، افزایش در انگیزش انطباقی، افزایش در رضایت زناشویی کلی و مؤلفه‌های آن را پیش‌بینی می‌کند. ساختار انگیزشی انطباقی، ۶/۸ درصد از تغییر در واریانس نمره کلی رضایت زناشویی، ۶/۷ درصد از تغییر در واریانس جاذبه، ۳/۱ درصد از تغییر در واریانس تفاهم، ۳/۵ درصد از تغییر در واریانس طرز تلقی و ۱۰/۴ درصد از تغییر در واریانس سرمایه‌گذاری را پیش‌بینی کرد. نتیجه آن که به نظر می‌رسد که سطح کلی موفقیت در دستیابی به اهداف در حیطه‌های مختلف زندگی می‌تواند عامل مهمی در تعیین رضایت زناشویی باشد. نتایج در ارتباط با سودمندی مشاوره انگیزشی برای ارتقاء رضایت زناشویی مورد بحث قرار گرفته است.

واژه‌های کلیدی: ساختار انگیزشی، رضایت زناشویی، جاذبه، تفاهم، طرز تلقی، سرمایه‌گذاری

^۱ استاد یار دانشگاه فردوسی مشهد، j.s.fadardi@um.ac.ir

^۲ کارشناس ارشد دانشگاه فردوسی مشهد

^۳ کارشناس دانشگاه فردوسی مشهد

^۴ عضو هیئت علمی دانشگاه فردوسی مشهد

مقدمه

رضایت زناشویی ارزیابی ذهنی و احساس فرد در مورد رابطه زناشویی اش می باشد (تامپسون^۱، ۱۹۸۸؛ به نقل از برازنده، ۱۳۸۴). رضایت زناشویی مفهومی گسترده و چند بعدی است که عوامل مختلفی در آن دخیل و تأثیر گذار است. این مفهوم، بخش وسیعی از پژوهش‌های منتشر شده در زمینه زناشویی را به خود اختصاص داده است (کدیر^۲، دسیلوا^۳، پرینس^۴ و خان^۵، ۲۰۰۵). هدف پژوهش‌های گوناگون همواره فهم متغیرهایی بوده است که بر رضایت زناشویی تأثیر گذارند.

در سال‌های اخیر، نقش اهداف در رضایت زناشویی در قالب پژوهش‌های مختلف مورد توجه قرار گرفته است (کاپلان^۶ و مادیکس^۷، ۲۰۰۲). یکی از نظریاتی که بر اساس کیفیت اهداف و شیوه‌های جستجوی هدف توسط افراد گسترش پیدا کرده، الگوی انگیزشی ککس^۸ و کلینگر^۹ (۲۰۰۴، ۱۹۹۹، ۱۹۹۸) است.

الگوی انگیزشی ککس و کلینگر (۲۰۰۴، ۱۹۹۹، ۱۹۹۸) در اصل با جهت‌گیری بر رفتارهای اعتیادی گسترش پیدا کرده است. با این وجود، به سادگی می‌توان اصول این نظریه را در دیگر حیطه‌های روان‌شناسی مورد استفاده قرار داد. دو نکته اساسی این نظریه عبارت است از: (الف) ساختار انگیزشی افراد در موفقیت یا شکست در رسیدن به اهداف نقش تعیین‌کننده‌ای به عهده دارد؛ و (ب) اگر افراد نتوانند در رسیدن به اهداف موفقیتی کسب کنند، دچار احساسات نامطلوب می‌شوند. این احساسات می‌تواند تصمیمات و رفتارهای فرد را در حیطه‌های مهمی از زندگی تحت تأثیر قرار دهند (برای نمونه، مصرف مواد و زندگی زناشویی).

طبق دیدگاه ککس و کلینگر (۲۰۰۴) اهداف نقش کلیدی در رفتار بشر ایفا می‌کنند. رفتار افراد حول محور پیگیری یک هدف و لذت بردن از آن سازمان می‌یابد. بنابراین، تعیین هدف‌های مناسب و احساس تعهد نسبت به آن برای رسیدن به سلامت روان شناختی از اهمیت خاصی برخوردار است. به عبارت دیگر، رضایت افراد در زندگی تا حد زیادی از باور آنها نسبت به دستیابی به اهداف مطلوب شان

¹ Thompson² Qadir³ Desilva⁴ Prince⁵ Khan⁶ Kaplan⁷ Maddux⁸ Cox⁹ Klinger

سر چشمه می گیرد (کاپلان و مادیکس، ۲۰۰۲). هم‌چنین، پژوهشهای هالیچ^۱ و جیپرت^۲ (۱۹۹۸) نیز نشان نشان داده اند که احساس رضایت از زندگی و احساس سلامت به داشتن اهداف قابل دستیابی بستگی دارد، به خصوص در مورد افرادی که نسبت به اهداف خود، احساس تعهد بیشتری می کنند. به علاوه، چموک^۳ (۲۰۰۶) نشان می‌دهد که کیفیت اهداف در زندگی به طور مستقیم با احساس سلامت هیجانی^۴ رابطه دارد. برای نمونه، افرادی که اهداف مهم و معنادار در زندگی خود دارند، در مقایسه با افرادی که اهداف مهم و معناداری ندارند، از انگیزه بیشتری برخوردارند، احساس شادمانی بیشتری دارند و کمتر احتمال دارد به اختلالات هیجانی مبتلا شوند (ککس و کلینگر، ۲۰۰۴؛ صالحی فدردی، ۲۰۰۳؛ کلینگر، ۱۹۷۷؛ پینچ^۵ و چونک^۶، ۲۰۰۲) و کمتر احتمال دارد در رفتارهای تهاجمی درگیر شوند و نیز کمتر احتمال دارد به مصرف الکل و یا دیگر مواد شیمیایی روی بیاورند (سلن^۷، مک موران^۸، ککس، تدسی^۹ و کلینگر، ۲۰۰۶).

به علاوه، دستیابی به اهداف بین فردی، از قبیل روابط صمیمانه و نزدیک، ارتباط بسیار قوی با احساس سلامت در زندگی دارد (ککس و کلینگر، ۲۰۰۴). کاپلان و مادیکس (۲۰۰۲) نشان دادند که حمایت همسران از یکدیگر برای دستیابی به اهداف شخصی و مشترک شان با افزایش در رضامندی زناشویی همراه است.

دیدگاه ککس و کلینگر (۲۰۰۴) از دو بخش (الف) دغدغه های جاری و (ب) ساختار انگیزشی تشکیل شده است. با تعیین هدف، یک حالت انگیزشی آغاز می شود که دغدغه جاری^{۱۰} نامیده می شود. دغدغه جاری، یک حالت ذهنی با ماهیتی شناختی است که رابطه قوی با هیجان دارد. یک دغدغه جاری در فاصله میان دو نقطه آغاز و پایان وجود دارد. یعنی، از زمانی که فرد برای دست یافتن به هدف متعهد می شود تا زمانی که به هدف دست پیدا می کند یا آن را رها می کند (کلینگر، ۱۹۷۷؛ ککس و کلینگر، ۲۰۰۴). بنابراین، دغدغه های جاری در قید زمان معنا پیدا می کنند. یعنی زمانی که فرد به کار دیگری می پردازد یا در خواب است، دغدغه جاری ناپدید نمی شود (برای نمونه، نیکلز^{۱۱}، برچ^۱، کلینگر و برسل^{۱۲}،

^۱ Halisch^۲ Geppert^۳ Schmuck^۴ emotional well-being^۵ Pintrich^۶ Schunk^۷ Sellen^۸ McMurren^۹ Theodosi^{۱۰} current concern^{۱۱} Nikles

(۱۹۹۸). هر چند ممکن است چندین دغدغه جاری، در یک زمان با هم وجود داشته باشند، اما این بدان معنا نیست که رفتار شخص در هر لحظه بازتاب این دغدغه‌ها است. به علاوه، زمانی که افراد هدفی دارند، همواره حواس آنها در هر لحظه متوجه هدف نیست. بلکه، دغدغه جاری در یک سطح نیمه هشیار به فعالیت می‌پردازد تا زمانی که فرد هدف را به انجام برساند یا آن را رها کند.

دغدغه‌های جاری، فرد را در حالتی قرار می‌دهند که برای دستیابی به هدف، منتظر یک فرصت باشد. پردازش‌های روان‌شناسی از جنبه‌های مختلف یک دغدغه جاری برای دستیابی به هدف ضروری است. دغدغه جاری فرد را نسبت به سرنخ‌های مربوط به هدف حساس می‌کند (ککس و کلینگر، ۲۰۰۴). در واقع، هر دغدغه جاری ماهیتی پویا دارد که هشیارانه یا نا هشیارانه منابع فرد را به سمت هدف زیربنایی هدایت می‌کند. این امر به وسیله‌ی اختصاص دادن زمان بیشتر به تفکر پیرامون هدف، جستجوی اطلاعات یا حساسیت زیاد به کوچکترین چیزی که به گونه‌ای با هدف مرتبط است، تحقق می‌پذیرد.

در دیدگاه ککس و کلینگر (۲۰۰۴)، انگیزش به عنوان فرایندهایی تعریف می‌شود که راه‌های رسیدن به هدف را میسر می‌سازند. بر این اساس، اهداف فرد و شیوه‌های جستجوی آنها ساختار انگیزشی نامیده می‌شوند. ساختار انگیزشی شامل عوامل درون فردی و بین فردی است که در موفقیت یا شکست فرد در دستیابی به اهداف نقش تعیین کننده‌ای دارد. ساختار انگیزشی افراد می‌تواند انطباقی یا غیرانطباقی باشد. ساختار انگیزشی انطباقی در دو بعد از ساختار انگیزشی غیرانطباقی متمایز می‌شوند: (الف) نوع مشوق‌های انتخاب شده برای تعقیب؛ مانند، ورزش در مقابل قمار بازی؛ (ب) شیوه تعقیب هدف (صالحی فردی، ۲۰۰۳).

نتایج پژوهش‌های مختلف (برای نمونه، ککس، بلونت^۳، و هیزر^۴، ۲۰۰۰؛ کلینگر و ککس، ۲۰۰۴؛ ککس و کلینگر، ۲۰۰۲؛ ککس و همکاران، ۲۰۰۲؛ من^۵ و استاچلیکوا^۶ و کلینگر، ۱۹۸۸؛ به نقل از صالحی فردی و ککس، ۲۰۰۸) نشان داده است، افرادی که با ساختار انگیزشی غیرانطباقی مشخص می‌شوند، در دستیابی به اهداف کمتر موفق خواهند بود، احساسات منفی بیشتری را تجربه می‌کنند و بیشتر احتمال دارد برای تغییر حالات خود به مصرف الکل روی بیاورند. در مقابل، افراد با ساختار انگیزشی انطباقی بیشتر احتمال دارد به اهداف خود دست پیدا کنند، احساس شادی و رضایت بیشتری دارند و کمتر نیاز دارند

¹ Brecht² Bursell³ Blount⁴ Hoiser⁵ Man⁶ Stuchlikova

برای تغییر حالات خود به الکل متوسل شوند.

ویژگی های ساختار انگیزشی غیرانطباقی را در مقایسه با ساختار انگیزشی انطباقی می توان بر اساس کاهش در ابعاد زیر عنوان کرد: (الف) انگیزش اشتیاقی؛ (ب) خوش بینی در رسیدن به اهداف؛ (ج) درگیری هیجانی در دستیابی به اهداف؛ (د) احساس تعهد در دستیابی به اهداف؛ و (ه) احساس کنترل در دستیابی به اهداف. در واقع، نقش الگوی انگیزشی فرد در موفقیت یا شکست در دستیابی به اهداف، مهمتر از توانایی های ذهنی است (صالحی فدردی و ککس، ۲۰۰۸).

تحقیقات نشان داده اند افرادی که معمولاً اهداف اجتنابی را دنبال می کنند نسبت به افرادی که بیشتر اهداف اشتیاقی دارند، کمتر از زندگی و کارشان رضایت دارند (الیوت^۱، شلدون^۲، ۱۹۹۸؛ روبرسون^۳، ۱۹۸۹). تحقیق الیوت و چرچ^۴ (۲۰۰۲) نیز نشان داده است که بین خلق و خوی گرایشی از یک طرف و هیجانات مثبت و فعال بودن در تعقیب هدف همبستگی قوی وجود دارد. همین طور بین خلق و خوی اجتنابی و رفتارهای نورتیک، هیجانات منفی و منفعل بودن در تعقیب هدف نیز همبستگی قوی وجود دارد. تحقیقات دیگر نشان داده اند افرادی که از انگیزش اجتنابی برخوردار هستند نسبت به سایر افراد بیشتر مبتلا به بدبینی هستند.

احساس کنترل و انگیزش درونی، از تعیین کننده های مهم ساختار انگیزشی هستند (ککس و کلینگر، ۲۰۰۴). احساس کنترل یک باور شخصی است با این مضمون که می تواند به نتیجه دلخواه دست پیدا کند (شپرو^۵، ۱۹۹۴). بر پایه یافته های پژوهشی، احساس کنترل بر روی محیط، نقش مهمی در سلامت روان افراد دارد. احساس فقدان کنترل، تلاش های فرد و توانایی هایش را در رسیدن به اهدافش کاهش می دهد (شپرو، ۱۹۹۴). در مقابل، افرادی که احساس کنترل بیشتری در زندگی دارند، نسبت به دستیابی به اهداف شان در آینده نزدیک امیدوارترند (سلیگمن^۶، ۱۹۹۱).

منظور از انگیزش درونی، میل به پرداختن به علایق و استعداد ها است. رفتارهایی که از انگیزش درونی حاصل شده اند برای ادامه نیاز به دریافت حمایت و تقویت بیرونی ندارند (ریو^۷، ۲۰۰۲). افرادی که با انگیزه درونی کاری را انجام می دهند به این دلیل است که از آن لذت می برند. چنین افرادی بر روی هدف تمرکز می کنند و رفتارشان حول محور دستیابی به هدف شکل می گیرد. در نتیجه، پیامدهای

¹ Elliot

² Sheldon

³ Roberson

⁴ Church

⁵ Shapiro

⁶ Seligman

⁷ Reeve

مثبتی بدست می‌آورند. به علاوه، این افراد، شکست در راه دستیابی به اهداف شان را به عنوان فرصتی برای یادگیری تلقی می‌کنند. بنابراین، تعهد بیشتری برای دستیابی به هدف دارند (کلینگر، ۱۹۷۷). ویژگی‌های احساس کنترل و انگیزش درونی، در شکل‌گیری ساختار انگیزشی انطباقی نقش مهمی دارند. در پژوهش سپهری شاملو (۲۰۰۷) نشان داده شده است که انگیزش درونی و احساس کنترل با انگیزش انطباقی رابطه مثبت دارند. بر اساس یافته‌ها، افراد با ساختار انگیزشی انطباقی با اهدافی که خود برگزیده‌اند، برانگیخته می‌شوند و بر روی آنها احساس کنترل دارند. با در نظر گرفتن نقش ساختار انگیزشی انطباقی در رضایت از زندگی، پژوهش حاضر، اثر ساختار انگیزشی بر رضایت زناشویی و مقوله‌های آن را، به عنوان جزئی مهم از رضایت کلی فرد از زندگی، مورد بررسی قرار داده است.

روش

شرکت‌کنندگان

جامعه آماری این پژوهش را دانشجویان متأهل دانشگاه فردوسی مشهد تشکیل دادند. به جهت عدم دسترسی به آمار دقیق دانشجویان متأهل هر دانشکده به تفکیک، از روش گزینش غیرتصادفی استفاده شد. بعد از روشن ساختن هدف پژوهش در صورت اعلام موافقت دانشجویان و پر کردن برگه اطلاعات و رضایت نامه تحقیق، نحوه پرکردن پرسشنامه‌ها در گروه‌های ۳ تا ۱۰ نفری توسط پژوهشگران توضیح داده می‌شد. در این پژوهش ۱۵۰ پرسشنامه توزیع شد و در نهایت حجم نمونه‌ای برابر با ۱۲۲ نفر (۷۹٪ زن) بدست آمد. این پژوهش از نوع همبستگی است.

ابزار

پرسشنامه دغدغه‌ها یا پدیدارهای شخصی (PCI). پرسشنامه دغدغه‌های شخصی^۱ (PCI); ککس و کلینگر، ۲۰۰۳، ۲۰۰۲) فرم تجدید نظر شده و کوتاه از پرسشنامه ساختار انگیزشی^۲ (MSQ); ککس و کلینگر، ۱۹۹۶، ۱۹۸۶؛ کلینگر و ککس و بلونت، ۱۹۹۵) است. در این پرسشنامه از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود مهمترین هدف خود را در هر یک از ده حیطه زندگی (برای نمونه، روابط با خانواده، همسر و بستگان) که در پرسشنامه ذکر شده در نظر بگیرند. سپس از آنها خواسته می‌شود تا بر روی ۱۱ جنبه، دیدگاهها و احساسات خود را در باره رسیدن به هر هدف درجه بندی کنند. این جنبه‌ها عبارتند از: (الف) اشتیاق به هدف؛ (ب) انزجار از هدف؛ (ج) میزان کنترل؛ (د) میزان اطلاعات؛ (ه) میزان

^۱ Personal Concerns Inventory

^۲ Motivational Structure Questionnaire

موفقیت در صورت تلاش؛ (و) میزان موفقیت به دلیل شانس؛ (ز) میزان خشنودی در صورت رسیدن؛ (ح) میزان ناخشنودی در صورت رسیدن؛ (ط) میزان غمگینی از نرسیدن؛ (ی) میزان تعهد؛ و (ک) مدت زمان لازم برای دستیابی به هدف یا حصول پیشرفت.

شواهد حاکی از روایی و پایایی قابل قبول پرسشنامه ساختار انگیزشی MSQ است. در تأیید روایی MSQ برای نمونه، پژوهشی است که نشان می دهد رسانایی پوستی در آزمودنی ها با مشاهده اهدافی که در پرسشنامه MSQ انتخاب کرده بودند، افزایش می یابد (نیکولا، کلینگر و لارسن گاتمن، ۱۹۹۳؛ به نقل از ککس و کلینگر، ۲۰۰۲). هم چنین، در پژوهش دیگری مشخص شد بین رؤیاهای شرکت کنندگان و محتوای دغدغه های جاری آنها، که قبل از خواب برای آنها خوانده شده بود، رابطه وجود دارد (نیکلز و همکاران، ۱۹۹۸؛ ککس و کلینگر، ۲۰۰۲).

در پژوهش صالحی فدردی (۲۰۰۳)، فرم خلاصه شده PCI با ۱۰ شاخص، بر روی دو نمونه شامل دانشجویان و سوء مصرف کنندگان الکل صورت گرفت. ضریب آلفای کرونباخ برای نمونه شامل دانشجویان ۰/۷۷ و برای نمونه شامل سوء مصرف کنندگان الکل ۰/۷۵ محاسبه شد.

به منظور بررسی پایایی در یک نمونه ایرانی، پس از ترجمه PCI به فارسی، بر روی ۱۲۰ نفر شامل ۴۰ دانش آموز (۴۵٪ زن، میانگین سن = ۲۵/۱۷، انحراف استاندارد = ۰/۸۸) و ۸۰ بزرگسال (۵۰٪ زن، میانگین سن = ۴۲/۲۶، انحراف استاندارد = ۵/۱۸) اجرا شد (آقامحمدیان شعیب و صالحی فدردی، ۲۰۰۴). فرم PCI به روش مصاحبه فردی در مورد هر شرکت کننده اجرا شده بود. نتایج بدست آمده نشان داد که فرم فارسی دارای همسانی درونی مناسب برای هر یک از مؤلفه ها و نیز برای کل آزمون می باشد.

پرسشنامه رضایت زناشویی. پرسشنامه رضایت زناشویی (صالحی فدردی، ۱۳۷۸)، از ۴۹ عبارت تشکیل شده است که چهار حیطه جاذبه^۱، تفاهم^۲، طرزتلقی^۳ و سرمایه گذاری^۴ را تحت پوشش قرار می دهد. از پاسخ دهندگان خواسته می شود هر عبارت را در مقیاسی از (۱) کاملاً مخالفم تا (۴) کاملاً مخالفم درجه بندی کنند. نمرات هر یک از مقوله ها، با جمع مؤلفه های مربوط به آنها محاسبه می شود و میانگین این چهار مقوله تحت عنوان نمره کلی رضایت زناشویی محاسبه می شود. برای این منظور قسمتی از سؤالات به صورت مستقیم و قسمتی به صورت معکوس نمره گذاری می شود.

^۱ Attraction

^۲ Rapport

^۳ Attitude

^۴ Investment

پرسشنامه رضایت زناشویی به همراه مقیاس تفکرات غیر منطقی^۱ بر روی ۱۴۲ دانشجوی زن و مرد متأهل دانشگاه فردوسی اجرا شد. همسانی درونی به عنوان شاخصی از اعتماد این پرسشنامه در حد نسبتاً بالایی ($\alpha = 0/88$) بدست آمد. به علاوه، از نظر مدارک مربوط به روایی سازه^۲، همبستگی بین نمرات هر یک از مقوله‌ها با یکدیگر و با نمره کلی پرسشنامه معنی دار بود ($r = 0/83$ ، $p = 0/001$) و همچنین تحلیل واریانس یک طرفه نشان داد، در مقایسه‌ی میزان رضایت از زندگی در دو گروه که تفکرات غیر منطقی زیادی داشتند و آنهایی که این تفکرات را کمتر داشتند، از نظر میزان رضایت از زندگی (و مقوله‌های آن) تفاوت معنا داری ($p = 0/001$) وجود داشت.

نتایج

میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت کنندگان، سنوات ازدواج، تعداد فرزندان، سن همسر، شغل همسر و نمره کلی رضایت زناشویی، به تفکیک جنسیت در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت کنندگان، سنوات ازدواج، تعداد فرزند، سن همسر، شغل همسر و نمره کلی رضایت زناشویی

جنسیت				
مرد (N=۲۵)		زن (N=۹۷)		متغیرها
M	SD	M	SD	
۲۹/۳۲	۴/۷	۲۶/۲۲	۵/۰۲	سن
۴۰/۲۸	۳۷/۳۲	۶۷/۳۶	۶۶/۵۷	سنوات ازدواج (به ماه)
۰/۶	۰/۷۶	۰/۸	۱	تعداد فرزندان
۲۳/۴۳	۳/۱۵	۲۹/۹۵	۵/۳۷	سن همسر
۱/۸۴	۰/۳۷	۱/۴۴	۰/۴۹	شغل همسر
۴۱/۴۴	۵/۴۲	۴۱/۳۸	۴/۴۲	نمره کلی رضایت زناشویی

تحلیل مؤلفه‌ای داده‌های PCI

در اکثر پژوهش‌های اخیر که با پرسشنامه دغدغه‌ها یا پدیدارهای شخصی (PCI) صورت گرفته، اغلب از روش تحلیل مؤلفه اصلی به منظور خلاصه کردن داده‌های آن، استفاده شده است (برای نمونه،

^۱ Irrational beliefs scale

^۲ Construt validity

ککس، بلانت، بر و هزیر، ۲۰۰۰؛ ککس و کلینگر، ۲۰۰۲؛ ککس و همکاران، ۲۰۰۲؛ هوزیر، ۲۰۰۲؛ به نقل از صالحی فدردی، ۲۰۰۳).

تحلیل مؤلفه اصلی داده های PCI را به دو عامل انگیزش انطباقی و انگیزش غیرانطباقی خلاصه کرده است. نتایج تحلیل مؤلفه اصلی در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول ۲. نتایج تحلیل مؤلفه داده های PCI

مؤلفه ۲	مؤلفه ۱	مؤلفه های PCI
	۰/۷۵	شاخص انگیزش اشتیاقی
۰/۳۱	-۰/۳۱	شاخص انگیزش اجتنابی
۰/۳۱	۰/۸۴	میزان کنترل
۰/۴۰۹	۰/۷۳	میزان اطلاعات
	۰/۷۹	میزان موفقیت در صورت تلاش
۰/۷۶		میزان شانس
	۰/۷۷	میزان خشنودی در صورت رسیدن به هدف
		میزان ناخشنودی در صورت رسیدن به هدف
۰/۴۴	۰/۴۹	غمگینی از نرسیدن به هدف
	۰/۸۱	میزان تعهد
۰/۴۳		مدت زمان لازم برای دستیابی به هدف

شرکت کنندگانی که در مؤلفه ۱ (ساختار انگیزشی انطباقی) نمره بالای کسب کرده بودند، نظر خوشبینانه ای نسبت به دستیابی به اهدافشان و اطلاعات زیادی در مورد آن داشتند و برای دستیابی به آن احساس تعهد زیادی می کردند و تا حد زیادی بر اوضاع کنترل داشتند و همچنین موفقیت خود را در دستیابی به هدف در آینده نزدیک پیش بینی می کردند. آنها از نظر هیجانی درگیر اهداف خود بودند یعنی انتظار خشنودی فراوان در صورت موفقیت و غمگینی متعادل در صورت عدم دستیابی به اهداف را گزارش کردند. همچنین آنها به طور مشخص الگوی اشتیاقی را در دستیابی به اهداف شان گزارش کردند؛ این الگو پیشنهاد می کند که فرد گرایش دارد، به جای اجتناب از چیزهای نامطلوب مورد نظر، در رسیدن، به انجام رساندن یا به دست آوردن چیزهایی تلاش کند که خواستار آن است.

شرکت کنندگانی که در مؤلفه ۲ (ساختار انگیزشی غیرانطباقی) نمرات بالایی کسب کرده بودند، بوسیله اجتناب کردن از چیزهای که نمی خواهند به جای تلاش در رسیدن به آنچه می خواهند، مشخص شده اند. عامل ۲ با انتظار احتمال دستیابی به اهداف، داشتن کنترل بر اوضاع به منظور دستیابی به اهداف،

دسترسی به اطلاعات در مورد چگونگی دستیابی به آنها و خشنودی از دستیابی یا غمگینی از شکست در دستیابی به اهداف رابطه‌ای ندارد.

یک روش دیگر برای محاسبه انگیزش انطباقی، خلاصه عامل ۱^۱ نام دارد که بر اساس وزن‌های هر مؤلفه بوسیله صالحی فدردی (۲۰۰۵) تدوین شده است. برای محاسبه انگیزش انطباقی در این روش، مجموع وزن‌های منفی بالا از مجموع وزن‌های مثبت (در مؤلفه اول) تفریق می‌شود و بر تعداد کل مؤلفه‌ها تقسیم می‌شود. انگیزش انطباقی که با این روش محاسبه شد، با مؤلفه ۱ حاصل از تحلیل مؤلفه همبستگی مثبت ($r=0/82, p = 0/001$) و با مؤلفه ۲ حاصل از تحلیل مؤلفه‌ای، همبستگی منفی ($r=0/49, p = 0/001$) نشان داد. در ادامه در تحلیل رگرسیون از انگیزش انطباقی استفاده شد.

رگرسیون سلسله مراتبی

برای بررسی هدف پژوهش، درباره رابطه ساختار انگیزشی با رضایت زناشویی و مؤلفه‌های آن، از رگرسیون سلسله مراتبی استفاده شده است تا تعیین کند که آیا بعد از کنترل اثر سایر متغیرها، افزایش در بعد انطباقی ساختار انگیزشی می‌تواند افزایش در رضایت زناشویی و مقوله‌های آن را پیش‌بینی کند. برای افزایش دقت مدل، متغیرهای انگیزش انطباقی، رضایت کلی زناشویی، جاذبه، تفاهم، طرز تلقی و سرمایه‌گذاری با استفاده از تبدیل سطحی^۲ نرمال شدند (کروس^۳ و کندی^۴، ۱۹۷۷). جدول ۳ همبستگی درونی متغیرهای وارد شده در مدل را نشان می‌دهد.

¹. Summary F1

². Area transformation

³. Krus

⁴. Kennedy

جدول ۳. همبستگی میان متغیرهای وارد شده در مدل رگرسیون

رضایت کلی زناشویی	جاذبه	تفاهم	طرز تلقی	سرمایه گذاری	سن	جنسیت	ماه های ازدواج	تعداد فرزند	سن همسر	شغل همسر
سن	-۰/۱۴	-۰/۲۱*	-۰/۱۲	-۰/۰۵۴	۰/۰۷۸					
جنسیت	۰/۰۹	-۰/۰۳	۰/۰۵	۰/۱۰۴	۰/۰۹۶	۰/۲۴*				
ماه های ازدواج	-۰/۲۱*	-۰/۲۳**	-۰/۱۵*	-۰/۱۴	-۰/۱۵*	۰/۷۶**	-۰/۱۷*			
تعداد فرزند	-۰/۲۰۳*	-۰/۲۴**	-۰/۱۷*	-۰/۰۷	-۰/۱۸*	۰/۷۴**	-۰/۰۸	۰/۸۵**		
سن همسر	-۰/۰۶	-۰/۰۳	۰/۰۰۵	۰/۰۰۹	-۰/۱۲	۰/۶۰۳**	-۰/۴۶**	۰/۸۱**	۰/۷۱**	
شغل همسر	-۰/۰۶	۰/۰۲	۰/۰۴	-۰/۱۵	-۰/۱۰۳	۰/۱۵	۰/۳۴**	۰/۱۳	-۰/۱۰۸	
انگیزش اشتیاقی	۰/۲۵**	۰/۲۸**	۰/۱۸*	۰/۱۱*	-۰/۳۲**	-۰/۰۳	-۰/۱۵*	-۰/۰۲	-۰/۰۵	-۰/۰۶

* $p < .05$, ** $p < .01$

بر اساس جدول ۳ مشخص می‌شود که رضایت کلی زناشویی با ماه‌های ازدواج و تعداد فرزند همبستگی منفی و با انگیزش انطباقی همبستگی مثبت دارد. میزان جاذبه در زندگی زناشویی با ماه‌های ازدواج و تعداد فرزند همبستگی منفی و با انگیزش انطباقی همبستگی مثبت دارد. میزان تفاهم در زندگی زناشویی با ماه‌های ازدواج و تعداد فرزند همبستگی منفی و با انگیزش انطباقی همبستگی مثبت دارد. نوع طرز تلقی افراد در زندگی زناشویی تنها با انگیزش انطباقی همبستگی مثبت دارد. میزان سرمایه‌گذاری افراد در زندگی زناشویی با ماه‌های ازدواج و تعداد فرزند همبستگی منفی و با انگیزش انطباقی همبستگی مثبت دارد.

تحلیل رگرسیون انجام شده برای آزمون فرضیه پژوهش، سه مجموعه از پیش‌بینی‌کننده‌ها را شامل شد که تحت عنوان سه گام وارد مدل شدند. در گام اول، سن اولین متغیری است که وارد تحلیل رگرسیون شد؛ بر پایه شواهدی که نشان‌دهنده تأثیر سن بر رضایت زناشویی است. برای نمونه، پژوهش گیلفورد^۱ و بنجسن^۲ (۱۹۹۷؛ به نقل از گنن^۳، هرسن^۴، کباکف^۵ و ون‌هازلت^۶، ۱۹۹۹) نشان می‌دهد که با افزایش سن، کیفیت رابطه زناشویی بهبود می‌یابد. سپس متغیر جنسیت وارد تحلیل رگرسیون می‌شود چرا که در مورد تأثیر جنسیت بر رضامندی زناشویی نیز شواهدی وجود دارد. برای نمونه پژوهش ویسفلد^۷ و استک^۸ (۲۰۰۲) حاکی از تأثیر تفاوت‌های جنسیتی بر رضایت زناشویی است. همچنین فالکنر^۹، داوی^{۱۰} و داوی (۲۰۰۵) شواهدی مبنی بر تأثیر جنسیت بر رضایت و تعارض در روابط زناشویی در مردان و زنان یافتند. سپس سال‌های تأهل وارد تحلیل رگرسیون می‌شود تا تأثیر آن نیز بر متغیر ملاک تعیین شود. بعضی از پژوهش‌ها حاکی از رابطه مثبت بین طول مدت ازدواج و رضایت زناشویی است. برای نمونه، پژوهش میراحمدی‌زاده، نخعی، طباطبایی و شفیع‌یان (۱۳۸۲) نشان می‌دهد که میانگین سالهای تأهل در متقاضیان طلاق کمتر است. در مقابل، بعضی از پژوهش‌ها نشان می‌دهند که با افزایش سالهای ازدواج رضایت زناشویی کاهش می‌یابد (ناصری، رئیس، جعفری و رحمانی، ۱۳۸۳). نتایج بعضی از پژوهش‌ها حاکی از آن است که با وجود فرزند از رضایت زناشویی کاسته می‌شود. برای نمونه،

¹ Guilford² Bengtson³ Gagnon⁴ Herson⁵ Kabacoff⁶ Van Hasselt⁷ Weisfeld⁸ Stack⁹ Faulkner¹⁰ Davey

پژوهش تونج^۱، کمبل^۲ و فاستر^۳ (۲۰۰۳) نشان می دهد که والدین در مقابل همسران بدون فرزند، رضایت رضایت زناشویی کمتری را گزارش می کنند. با وجود این، پژوهش های دیگری در نقطه مقابل این یافته وجود دارند. برای نمونه، پژوهش کلینز^۴ و کلترنس^۵ (۱۹۹۱؛ به نقل از رزن-گردن^۶، میرز^۷ و هتی^۸، ۲۰۰۴) حاکی از وجود رابطه مثبت بین وجود فرزندان و رضایت زناشویی است. هم چنین گاتمن^۹ و لازر^{۱۰} (۲۰۰۴)، در پژوهش خود نشان دادند، والدین در مقایسه با همسران بدون فرزند رضایت زناشویی بیشتری را گزارش می کنند. با در نظر گرفتن شواهد موجود، تعداد فرزندان شرکت کنندگان نیز در گام اول وارد تحلیل رگرسیون شد تا اثر آن نیز بر متغیر ملاک (رضایت زناشویی) کنترل شود. گام دوم اثر سن و شغل همسران آزمودنیها را بر رضایت زناشویی کنترل شد. در گام سوم با کنترل اثر متغیرهای پیشین، اثر انگیزش انطباقی بر متغیر ملاک محاسبه شد.

جدول ۴. نتایج تحلیل رگرسیون متغیرها در پیش بینی رضایت زناشویی

گام ها	متغیرها	B	SE B	t	ΔR^2	β
۱	سن	۰/۰۰۱	۰/۰۳	۰/۰۱	۰/۰۱۸	۰/۰۳
	جنسیت	-۰/۱۶	۰/۲۸	۰/۵۷		۰/۰۶
	سال های تأهل (به ماه)	-۰/۰۰۲	۰/۰۰۴	-۰/۶۳		-۰/۱۳
	تعداد فرزند	-۰/۰۸	۰/۱۹	-۰/۴۶		-۰/۰۸
۲	سن همسر	۰/۱۲	۰/۰۳	۳/۴۱	۰/۰۹۷**	۰/۷۱
	شغل همسر	۰/۰۴	۰/۱۹	-۰/۲۳		-۰/۰۲
۳	انگیزش انطباقی	۰/۲۶	۰/۰۸	۳/۰۳	۰/۰۶۸**	۳/۰۳

* $p < .05$, ** $p < .0$

اولین مجموعه پیش بینی کننده ها (شامل: سن، جنسیت، سال های تأهل و تعداد فرزندان)، تنها ۱/۸ درصد از تغییر در واریانس را محاسبه کردند ($p = ۰/۲۰۲$ ، $F(4,110) = ۱/۵۱$ ، $R^2 = ۱/۸$). دومین مجموعه

^۱ Twenge^۲ Campbell^۳ Foster^۴ Collins^۵ Coltran^۶ Rosen- Grandon^۷ Myers^۸ Hattie^۹ Gottman^{۱۰} Lazar

پیش‌بینی‌کننده‌ها (شامل: سن همسر و شغل همسر)، میزان معناداری از تغییر در رضایت زناشویی را پیش‌بینی کردند ($p = ۰/۰۰۳$ ، $F(۲, ۱۰۸) = ۶/۱۴$ ، $AR^2 = ۹/۷$). انگیزش انطباقی در گام سوم، بعد از کنترل اثر متغیرهای پیشین، ۶/۸ درصد از تغییر در واریانس رضایت زناشویی را پیش‌بینی کرد ($p = ۰/۰۰۳$ ، $AR^2 = ۹/۲۲$). $F(۱, ۱۰۷) = ۶/۸$ ، $AR^2 = ۶/۸$).

تحلیل رگرسیون سلسله‌مراتبی در مورد اثر انگیزش انطباقی بر مقوله‌های رضایت زناشویی نیز انجام گرفته است. انگیزش انطباقی ۶/۷ درصد تغییرات در میزان جاذبه، ۳/۱ درصد تغییرات در میزان تفاهم و ۳/۵ درصد تغییرات در نوع طرز تلقی و ۱۰/۴ درصد تغییرات در میزان سرمایه‌گذاری را پیش‌بینی کردند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی روابط بین ساختار انگیزشی، رضایت زناشویی و مقوله‌های آن بود. نتایج نشان داد که افزایش در بعد انطباقی ساختار انگیزشی، با افزایش رضایت زناشویی و مقوله‌های آن (جاذبه، تفاهم، طرز تلقی و سرمایه‌گذاری) همراه است. جاذبه، در ارتباط زناشویی عمدتاً به جاذبه بدنی و جنسی تقسیم می‌شود (صالحی فدردی، ۱۳۷۸). رضایت جنسی عبارت است از قضاوت هر فرد راجع به رفتار جنسی خود که آن را لذت بخش تصور می‌کند (نورانی سعدالدین، جنیدی، شاکری و مخبر، ۱۳۸۸). در واقع، سازگاری از روابط جنسی به عنوان یکی از مهمترین عوامل در خوشبختی و موفقیت زندگی زناشویی به حساب می‌آید (سعدالدینی و همکاران، ۱۳۸۸). منظور از تفاهم، کیفیت ارتباط بین همسران است (صالحی فدردی، ۱۳۷۸). تفاهم و یا کیفیت ارتباط همسران و نقش آن در رضایت و یا عدم رضایت از زندگی مشترک از دیرباز مورد توجه پژوهشگران قرار داشته است (کارسن^۱، کارسن، گیل^۲ و باکم^۳، ۲۰۰۴). برای نمونه نشان داده شده است که فقدان زمان‌هایی که همسران با یکدیگر می‌گذرانند و یا فقدان ارتباط کلامی، به عنوان مشخصه‌های مشکل در ارتباط با آشتی‌نگی‌های زناشویی ارتباط دارد (راسل-چپین^۴، چپین و ساتلر^۵، ۲۰۰۱). یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد، شیوه‌ای که افراد در جستجوی اهداف خود به کار می‌گیرند، در دستیابی به این دو هدف نیز که چنانچه ذکر شد، نقش مهمی در رضایت زناشویی دارند، نیز عاملی تأثیرگذار است. یافته‌های پژوهش حاضر، نتایج پژوهش سلیمانیان (۱۳۸۴) را تأیید می‌کنند که نشان داد کاهش در بعد انطباقی ساختار انگیزشی، با

^۱ Carson

^۲ Gil

^۳ Baucam

^۴ Russel- Chapin

^۵ Sattler

آشفته‌گی‌های بیشتر زناشویی، همراه بود. در پژوهش سلیمانان (۱۳۸۴)، دو بعد جاذبه و تفاهم، تحت عنوان رضایت جنسی و ارتباط همسران در پرسشنامه آشفته‌گی‌های زناشویی^۱ مورد بررسی قرار گرفت. با وجود این، نوع طرز تلقی و میزان سرمایه‌گذاری به عنوان دو بعد دیگر از رضایت زناشویی در ارتباط با ساختار انگیزشی، برای اولین بار در پژوهش حاضر مورد توجه قرار گرفتند. از دهه ۱۹۸۰ تا کنون که موضوعات مربوط به شناخت در رضایت زناشویی مورد توجه قرار گرفته است، طرز تلقی به عنوان عاملی مؤثر مورد بررسی قرار گرفته است. ویسمن^۲ و دلینسکی^۳ (۲۰۰۲؛ به نقل از برازنده، ۱۳۸۴)، طرز تلقی همسران را به عنوان تعمیم‌های شناختی تعریف می‌کنند که از تجربیات گذشته ریشه گرفته و پردازش اطلاعات مربوط به همسر را هدایت و سازمان‌دهی می‌کند. در این زمینه، نتایج اکثر پژوهش‌ها نشان می‌دهد که نوع طرز تلقی همسران از یکدیگر یا روابط‌شان، در دستیابی به رضایت زناشویی، نقش مهمی دارد (بردبری^۴، فنچم^۵ و بیچ^۶، ۲۰۰۰).

در خصوص رابطه بین طرزتلقی در زندگی زناشویی و ساختار انگیزشی، توجه به مؤلفه‌های آن حایز اهمیت است. یک طرز تلقی از سه بعد شناختی، ارزشی (عواطف) و رفتاری تشکیل می‌شود (آرنسون^۷، ۲۰۰۸). ابعاد مهمی از ساختار انگیزشی مانند جهت‌گیزی نسبت به اهداف (با دو نوع اشتیاقی و اجتنابی) و احساس تعهد و کنترل به عنوان مؤلفه‌هایی شناختی در نظر گرفته می‌شوند (سپهری شاملو، ۲۰۰۷). به لحاظ ارزشی نیز ساختار انگیزشی با نگرشها ارتباط می‌یابد که با میزان ناخشنودی در صورت رسیدن به هدف، میزان ناخشنودی در صورت رسیدن به هدف و میزان غمگینی از نرسیدن به هدف مشخص می‌شود. منظور از سرمایه‌گذاری، شکل کامل تری از نظریه تبادل اجتماعی است که در آن نسبت هزینه-بهره وری در یک رابطه طولانی مدت، مورد توجه است. بر این اساس، بخشی از رضایت زناشویی، حاصل تلاش‌های همسران در تعامل با یکدیگر است. بدین ترتیب که هر یک از همسران برای بهتر ساختن رابطه و نیز خوشایند طرف مقابل، کارهایی را انجام می‌دهد و یا از انجام کارهایی خودداری می‌کند (آرنسون، ۱۹۹۴). در پژوهش ارسبالات (۱۹۹۱؛ به نقل از آرنسون، ۱۹۹۴) نشان داده شده است که بین میزان سرمایه‌گذاری یا تلاش فرد در یک رابطه و میزان رضایت از رابطه همبستگی مثبتی وجود دارد. در بحث سرمایه‌گذاری می‌توان به شکل دیگری از رفتار مقابله‌ای نیز اشاره کرد، یعنی مقابل به مثل

^۱ Marital Distress Inventory

^۲ Whisman

^۳ Delinsky

^۴ Bradbury

^۵ Fincham

^۶ Beach

^۷ Aronson

کردن هنگامی که رفتار طرف مقابل پاداش دهنده است و خود داری از انجام عمل متقابل، هنگامی که رفتار طرف مقابل پاداش دهنده نیست (وگینز^۱، ۱۹۹۴). سرمایه گذاری می تواند نشان دهنده یکی از مصادیق کنترل بر روی هدف باشد. بدین ترتیب که با جبران رفتار پاداش دهنده، موجب افزایش بسامد این رفتار می گردد. همچنین، به منظور بهتر شدن رابطه، رفتاری خاص انجام می شود یا از انجام آن خودداری می شود. در نتیجه فرد کیفیت رابطه را خارج از کنترل خود نمی داند. علاوه بر آن، با خودداری از انجام عمل متقابل، در واقع فرد، تعهد خود را نسبت به بهبود رابطه نشان می دهد. باید توجه داشت که احساس کنترل یکی از مؤلفه های ساختار انگیزشی انطباقی است که در پژوهش سپهری شاملو (۲۰۰۷) نیز رابطه آن با ساختار انگیزشی نشان داده شده است.

ساختار انگیزشی از دو طریق می تواند رضایت زناشویی افراد را تحت تأثیر قرار دهد. اول آن که، ساختار انگیزش یک الگوی کمابیش با ثبات در جستجوی اهداف است که در موفقیت یا شکست در دستیابی به اهداف نقش تعیین کننده ای دارد. اهمیت این نکته در پژوهش حاضر زمانی آشکار می شود که در نظر داشته باشیم یکی از اهداف عمده اکثر همسران، بهبود رابطه زناشویی شان می باشد.

در پرسشنامه دغدغه های شخصی (PCI) حیطه ای به طور خاص به عنوان رضایت زناشویی در نظر گرفته نشده است ولی این مفهوم می تواند در حیطه هایی مانند، روابط با خانواده، همسر و بستگان؛ عشق، صمیمیت و مسائل جنسی؛ و یا خانه و امور مربوط به آن، مورد توجه قرار گیرد. با وجود این، افراد در دستیابی به هدف رضایت از زندگی مشترک مانند اهداف دیگر بر اساس الگوی انگیزشی خود عمل می کنند که چنانچه ذکر شد این عامل بیش از عواملی از قبیل توانایی های ذهنی در موفقیت یا شکست در دستیابی به اهداف نقش دارد.

دوم آن که، رضایت از زندگی زناشویی را می توان یک جزء اساسی در رضایت کلی افراد از زندگی به حساب آورد و در این رابطه نشان داده شده است که وضعیت هیجانی افراد یکی از تعیین کننده های مهم رضایت از زندگی است (ککس و کلینگر، ۲۰۰۴). در واقع، پژوهش های بسیاری نشان دادند که تغییرات هیجانی از حالت مثبت به منفی یا برعکس می تواند بسیاری از کارکردهای روان شناختی و فیزیولوژیکی را تحت تأثیر قرار دهند (ککس و کلینگر، ۲۰۰۴). در این زمینه، رابطه بین هیجانات و دستیابی به اهداف، همواره مورد توجه بوده است. هیجان به عنوان مبنایی در نظر گرفته می شود که با توجه به آن امور مختلف ارزش گذاری می شود، هم در مورد اهداف بالقوه و هم در مورد پیشروی به

¹ Wiggins

سمت اهداف (ککس و کلینگر، ۲۰۰۴). به بیان دیگر، هیجانات، از طرفی در انتخاب اهداف، ارزیابی و پیگیری آنها، هدایت فرایند های روان شناختی به سمت آنها و واکنش به پیامدهای آنها نقش تعیین اساسی دارند و از طرفی دیگر، نتیجه برانگیخته شدن برای دستیابی به هدفی، تغییرات هیجانی در جهت مثبت یا منفی است.

بنابراین، با توجه به اینکه ساختار انگیزشی افراد نقش تعیین کننده ای در موفقیت یا شکست در دستیابی به اهداف دارد، تغییر ساختار انگیزشی افراد به سمت ساختار انگیزشی انطباقی که در قالب مشاوره های انگیزشی با هدف بهبود روابط همسران مفید خواهد بود. چرا که در این درمان ها، نه تنها می توان هدف رضایت از زندگی مشترک را دنبال کرد، بلکه تصحیح شیوه های جستجوی هدف در افراد و افزایش احتمال موفقیت در افراد، نیز می تواند از طریق افزایش سلامت هیجانی در رضایت زناشویی نیز اثر داشته باشد.

منابع

- برازنده، ه. (۱۳۸۴). رابطه معیارهای ارتباطی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه با سازگاری زناشویی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه فردوسی مشهد.
- سلیمانیان، ع. ا. (۱۳۸۴). بررسی اثربخشی و کارآمدی مشاوره انگیزشی نظام مند بر تعارض زناشویی، پایان نامه دکترا، دانشگاه تربیت معلم تهران.
- صالحی فردی، ج. (۱۳۷۸). رضامندی زناشویی: گزارشی از تدوین و هنجاریابی پرسشنامه رضایت زناشویی بر روی نمونه‌ای از دانشجویان دانشگاه فردوسی. فصلنامه تازه‌های روان‌درمانی، ۱۳ و ۱۴، ۸۴-۱۰۸.
- میراحمدی زاده، ع. ر؛ نخعی امرودی، ن؛ طباطبایی، س. ح. ر؛ و شفیعیان، ا. (۱۳۸۲). رضامندی زناشویی و عوامل اثرگذار بر آن در شیراز. فصلنامه اندیشه و رفتار، ۳۲، ۶۳-۵۶.
- ناصیحی، ع؛ رئیس، ف؛ جعفری، م؛ و رحمانی، م. (۱۳۸۳). میزان سازگاری زناشویی در دانشجویان ساکن خوابگاه. فصلنامه اندیشه و رفتار، ۲۱ و ۲، ۱۱۶-۱۲۱.
- نورانی سعدالدین، ش؛ جنیدی، ا؛ شاکری، م. ح؛ و مخبر، ن. (۱۳۸۸). مقایسه رضایت جنسی در زنان بارور و نابارور مراجعه کننده به مراکز دولتی شهر مشهد. فصلنامه باروری و ناباروری، ۱۰ (۴)، ۲۷۷-۲۶۹.
- Aronson, E. (2008). *The social animal* (10th ed.). New York: Worth/Freeman.
- Aronson, E., Wilson, T. D., & Akert, R. M. (1994). *Social Psychology: The Heart and the Mind*. New York: Harper Collins pub.
- Bradbury, T., Fincham, F. D., & Beach, S.R.H. (2000). Research on the nature and determinants of marital satisfaction: a decade in review. *Journal of Marriage and the Family*, 62, 964-980.
- Carson, J. W., Carson, K. M., Gil, K. M., & Baucom, D. H. (2004). Mindfulness- Based relationship enhancement. *Behavior Therapy*, 35, 471- 494.
- Cox, W. M., & Klinger, E. (2002). Motivational structure relationship with substance use and processes of change. *Addictive Behaviors*, 27, 925-940.
- Cox, W. M., & Klinger, E. (2004). *Handbook of Motivational Counseling*. London: Wiley.
- Elliot, A. J., & Church, M. A. (2002). Client articulated avoidance goals in the therapy context. *Journal of Counseling Psychology*, 49, 243-254.
- Elliot, A. J., & Sheldon, K. M. (1998). Avoidance Personal goals and the personality-illness relationship. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 1282-1299.
- Fadardi, J. S. (2003). Cognitive-Motivational Determinants of Attentional Bias for Alcohol-Related Stimuli: Development of an Attentional-Control Training Programme. Unpublished Ph.D. Thesis, University of Wales, Bangor.
- Fadardi, J. S., & Cox, W. M. (2008). Alcohol-attentional bias and motivational structure as independent predictors of social drinkers' alcohol consumption. *Drug Alcohol Depend*, 97(3), 247-256.
- Falkner, R. A., Davey, M., & Davey, A. (2005). Gender-related predictors of change in

- marital satisfaction and marital conflict. *American Journal of Family Therapy*, 33(7), 61-83.
- Gagnon, M. D., Herson, M., Kabacoff, R. L., & Van Hasselt, V. B. (1999). Interpersonal and psychological correlates of marital dissatisfaction in late life: a review. *Clinical Psychology*, 19(3), 359-378.
- Guttmann, J., & Lazar, A. (2004). Criteria for marital satisfaction: does having a child make a difference? *Journal of Reproductive & Infant Psychology*, 22(3), 147-156.
- Halisch, F., & Geppert, U. (1998). Motives, personal goals, and life satisfaction in old age: First result from the Munich Twin Study (GOLD). *Munich, Germany: Max Planck Institute for Psychological Research*.
- Kaplan, M., & Maddux, J. (2002). Goals and marital satisfaction: perceived support for personal goals and collective efficacy for collective goals. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 21(2), 157-164.
- Klinger, E. (1977). *Meaning and Void: Inner Experience and the Incentives in People's Lives*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Klinger, E., Cox, W. M., & Blount, J. P. (1995). *Motivational structure questionnaire for alcoholics*. In: NIAAA, Handbook of Alcoholism Treatment Assessment Instruments,
- Krus, D. J., & Kennedy, P.H. (1977). Lost: McCall's T scores: why? *Educational and Psychological Measurement*, 37, 257-261.
- Nikles, C., Brecht, D., Klinger, E., & Bursell, A. (1998). The effects of current-concern and nonconcern-related waking suggestions on nocturnal dream content. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 242-255.
- Pintrich, P. R. & Schunk, D. H. (2002). *Motivation in education: Theory, research, and applications*. (2nd Ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Qadir, F., Desilva, D., Prince, M., & Khan, M. (2005). Marital satisfaction in Pakistan: a pilot investigation. *Sexual and Relation Therapy*, 20(2), 195-209.
- Reeve, J. (2002). Self-determination theory applied to educational settings. In E. L. Deci, & R. M. Ryan (Eds.), *Handbook of self-determination research* (183-203). Rochester, NY: University of Rochester.
- Roberson, L. (1989). Assessing Personal work in the organizational setting: Development and evaluation of the Work Concerns Inventory. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 44, 345-367.
- Rosen-Grandon, J. R., Myers, J. E., & Hattie, J.E. (2004). The relation between marital characteristic, marital interaction processes, and marital satisfaction. *Journal of counseling & Development*, 82(1), 58-68.
- Russel- Chapin. L. A., Chapin. T. J., & Satler, L. G. (2001). The relationship of conflict resolution styles and certain marital satisfaction factors to marital distress. *The family Journal*, 9(3), 259- 264.
- Schmuck, P. (2006). *Education Occurs in Organizations*. Eugen, OR: University of Oregon.
- Seligman, M. E. P. (1991). *Learned optimism*. New York: Alfred A. Knopf.
- Sellen, J. L., McMurrin, M., Cox, W. M., Theodosi, E., & Klinger, E. (2006). The Personal Concerns Inventory (Offender Adaptation): measuring and enhancing motivation to change. *Int J Offender Ther Comp Criminol*, 50(3), 294-305.
- Shamloo, Z.S. (2007). *Information Enhancement and Goal Setting: Interventions for Enhancing Motivation*. Unpublished Ph.D. Thesis, University of Bangor.

- Shapiro, D. H. (1994). *Manual of the Shapiro control inventory (SCI)*. Palo Alto, CA: Behaviordata, Inc.
- Sharbaf, H. A., Fadardi, J. S., & Cox, W. M. (2004). *12th Iranian Researchers Conference in Europe*, July 2004, University of Manchester.
- Twenge, J. M., Campbell, W. K., & Foster, C. A. (2003). Parenthood and marital satisfaction: a meta-analytic review. *Journal of Marriage and Family*, 65, 574-583.
- Weisfeld, C. C., & Stack, M. A. (2002). When I look into your eyes. *Psychology, Evolution & Gender*, 4(2), 125-148.
- Wiggins, J. W., & Wiggins, B. (1994). *Social Psychology*. New york: Megraw- Hill.



کیمیایی، سید علی؛ رفتار، محمدرضا؛ سلطانی فر، عاطفه (۱۳۹۰). آموزش هوش هیجانی و اثربخشی آن بر کاهش پرخاشگری نوجوانان پرخاشجوی. پژوهش های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۱(۱)، ۱۶۶-۱۵۳.

آموزش هوش هیجانی و اثربخشی آن بر کاهش پرخاشگری نوجوانان پرخاشجوی

سید علی کیمیایی^۱، محمدرضا رفتار^۲، عاطفه سلطانی‌فر^۳
تاریخ دریافت: ۱۳۸۹/۴/۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۴/۶

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش هوش هیجانی بر پرخاشگری نوجوانان پرخاشجوی بود. روش پژوهش از نوع تجربی (طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون) با گروه کنترل بوده است. بدین منظور، ابتدا از بین مدارس راهنمایی ناحیه ۵ آموزش و پرورش شهر مشهد به روش خوشه‌ای تصادفی چند مرحله‌ای یک مدرسه و از آن تعداد ۱۰۰ دانش‌آموز به روش تصادفی ساده انتخاب شدند. آن‌گاه پرسشنامه خشم نلسون و همکاران (۲۰۰۰) اجرا و تعداد ۲۰ دانش‌آموز که نمره بالاتری گرفته بودند به عنوان پرخاشجوی غربال شدند و به صورت تصادفی ساده به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. آزمودنی‌های هر دو گروه قبل و بعد از برنامه آموزش هوش هیجانی، پرسشنامه هوش هیجانی شات و پرسشنامه خشم نلسون را کامل کرده و به گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه برنامه آموزش هوش هیجانی آموزش داده شد. جلسات آموزش براساس الگوی چهار بخشی مایر و سالوی (۱۹۹۷)، شامل: مبانی نظری هوش هیجانی، به کارگیری و ابراز هیجان و مدیریت هیجان ارائه شد. نتایج نشان داد که بین هوش هیجانی و پرخاشگری نوجوانان پرخاشجوی، همبستگی منفی معنی‌داری وجود دارد ($r = -0.562$). همچنین آموزش هوش هیجانی به بهبود آن و مؤلفه‌های مربوطه شامل: تنظیم، ارزیابی و بیان و به کارگیری هیجان منتهی می‌شود ($p < 0.05$). به علاوه آموزش این صفت بر پرخاشگری و مؤلفه‌های آن شامل: پرخاشگری بدنی، ناکامی و ارتباط با همسالان در نوجوانان تأثیر معنی‌داری دارد ($p < 0.05$). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که نه تنها هوش هیجانی با پرخاشگری نوجوانان دارای همبستگی منفی است، بلکه آموزش آن باعث افزایش معنی‌دار توانایی‌های شناسایی و مدیریت هیجان شده، پرخاشگری را کاهش داده و می‌تواند رویکردی در آموزش و درمان آنان باشد.

واژه‌های کلیدی: آموزش، هوش هیجانی، پرخاشگری، نوجوانان پرخاشجوی.

^۱ استادیار دانشگاه فردوسی مشهد kimiaee@um.ac.ir

^۲ کارشناس ارشد

^۳ استادیار دانشگاه علوم پزشکی مشهد

مقدمه

هیجان‌ها همیشه مورد توجه انسان بوده است، زیرا در هر تلاش و در هر اقدام مهم بشری، به طریقی نقش دارند. پیشرفت های اخیر در زمینه روان‌شناسی سلامت، بهداشت روان و طب رفتاری نقش هیجان را در سلامت و بیماری انسان‌ها مورد توجه قرار داده است (لیا و همکاران^۱، ۲۰۰۳).

اما عبارت هوش هیجانی^۲ ابتدا در سال ۱۹۸۵ توسط وین پین^۳ مطرح و توسط دانیل گلمن^۴ در سال ۱۹۹۵ محبوبیت یافت. بیشترین پژوهش‌ها در این زمینه توسط پیترو سالووی^۵ و جان مایر^۶ در دهه ۹۰ صورت گرفته است. مدل سالووی-مایر، هوش هیجانی را به صورت ظرفیت درک اطلاعات هیجانی و استدلال در هنگام وجود هیجان تعریف می‌کند. آن‌ها توانایی‌های هوش هیجانی را به چهار زمینه زیر تقسیم می‌کنند: ۱- توانایی درک و تشخیص دقیق هیجان‌های خود و دیگران، ۲- توانایی استفاده از هیجان‌ها برای تسهیل تفکر، ۳- توانایی درک معانی هیجان‌ها، ۴- توانایی مدیریت و اداره کردن هیجان‌ها (مایر و سالووی، ۱۹۹۷).

شکل‌گیری اجزای هوش هیجانی، ابتدا در سال‌های اولیه زندگی کودک انجام می‌گیرد اگر چه شکل‌گیری این ظرفیت‌ها در خلال سال‌های مدرسه نیز ادامه پیدا می‌کند، توانایی‌هایی هیجانی‌ای که کودکان بعدها در زندگی کسب می‌کنند بر پایه این آموخته‌های سال‌های اول قرار دارد و این توانایی‌ها مبنای احساسی تمام یادگیری‌هاست. گزارش مرکز ملی برنامه‌های بالینی نوزادان^۷ به این نکته اشاره می‌کند که آگاهی کودک از وقایع مختلف یا توانایی خواندن زود هنگام به اندازه ملاک‌های هیجانی و اجتماعی نمی‌توانند موفقیت کودک را در مدرسه پیش‌بینی کنند، ملاک‌هایی همچون متکی به نفس و علاقه مند بودن، دانستن این که چه نوع رفتاری از آنان انتظار می‌رود و چگونه در اوج تکانه بد رفتاری، جلوی خود را بگیرند، اینکه بتوانند صبر کنند، از دستورات پیروی کنند و برای درخواست کمک به معلمان رجوع کنند و هنگام همراهی با کودکان دیگر خواسته‌های خود را بیان نمایند (گلمن، ۱۹۹۵؛ به نقل از پارسا، ۱۳۸۳).

¹ Liao, et al.

² Emotional intelligence

³ Vian pin

⁴ Golman

⁵ Salovey

⁶ Mayer

⁷ the national center For clinical infant programs

در مورد اینکه می‌توان هوش هیجانی را افزایش داد یا خیر، نظرات مختلفی وجود دارد ولی آنچه به صراحت می‌توان بر آن تاکید کرد این است که حتی اگر نتوان هوش هیجانی افراد را تغییر داد، شاید بتوان به افراد، مهارت‌های هیجانی را آموزش داد و به معلومات آنها در این زمینه افزود. مایر معتقد است: هوش هیجانی یک نوع ظرفیت روانی برای معنا بخشی و کاربرد اطلاعات هیجانی است. افراد در مورد هوش هیجانی دارای ظرفیت‌های متفاوتی هستند: بعضی در حد متوسط و بعضی دیگر توانمند هستند. قسمتی از این ظرفیت، غریزی و قسمتی دیگر حاصل آن چیزی است که از تجارب ناشی می‌شود و همین قسمت است که می‌توان به وسیله کوشش، تمرین و تجربه ارتقا داد. سالوی نیز معتقد است که بسیاری از مهارت‌هایی که قسمتی از هوش هیجانی هستند می‌توانند یاد گرفته شوند. روان درمانی، مشاوره، مربی‌گری و آماده سازی، راه‌هایی هستند که به وسیله آنها می‌توان هوش هیجانی را افزایش داد. مفهوم هوش هیجانی به عنوان یک عامل سازمان دهنده برای تفکر و برنامه ریزی مربیان تعلیم و تربیت به اثبات رسیده است و به کوشش‌های پراکنده‌ای که به عنوان پیشگیری اولیه محسوب می‌شود، انسجام بخشیده و آنها را در یک دیدگاه متحد ارایه می‌دهد. در مورد اکتساب هوش هیجانی می‌توان گفت که یادگیری مهارت‌های هیجانی از منزل و با تعامل کودک - والد شروع می‌شود؛ بنابراین فرصت‌های یادگیری مهارت‌های هیجانی همیشه مساوی نیست (برادبری و گریوز، به نقل از ابراهیمی، ۱۳۸۷).

اخیراً تحقیقات گسترده‌ای در خصوص اختلال در هوش هیجانی و اثرات آن بر کیفیت زندگی، موفقیت شغلی و تحصیلی، مقاومت در برابر استرس، سلامتی و کیفیت روابط اجتماعی و ازدواجی صورت گرفته است. این مطالعات از تأثیر هوش هیجانی بر موفقیت و شادکامی در زندگی حکایت دارد (نلیس و همکاران^۱، ۲۰۰۹).

همچنین تحقیقات گسترده‌ای ارتباط مثبت بین ویژگی هوش هیجانی و متغیرهای مربوط به سلامت روان (برای مثال؛ پتریدز، پیتا و کوکیناکی^۲، ۲۰۰۷؛ شات، مال اوف، سیمانک، مک کینلی و هالندر^۳، ۲۰۰۲) و ارتباط منفی هوش هیجانی با آسیب‌شناسی روانی (برای مثال: مالترر، گلکس و نیومن^۴، ۲۰۰۸ را تأیید نموده است. ضمن این‌که، این صفت میانجی مهمی در پاسخ به استرس‌ها است (برای مثال:

^۱ Nelis, et al

^۲ Petrdis, Pita & Kokkinaki

^۳ Schutte, Malouff, Simunek, Mc Kenley & Hollander

^۴ Malterer, Glass & Newman

میکولاکزاك و لامینت^۱، ۲۰۰۸؛ میکولاکزاك، روی^۲، لامینت، فیلی و دِ تیماری^۳، ۲۰۰۷).

علاوه بر این، به نظر می‌رسد که موفقیت تحصیلی دانش‌آموزان با هوش هیجانی در رابطه است. دانش‌آموزانی که در این ویژگی از سطوح بالاتری برخوردارند از نمرات بالاتر و موفقیت تحصیلی بیشتری برخوردارند (جاگر^۴، ۲۰۰۳) و به احتمال کمتری ترک تحصیل می‌کنند (پتریدز، فردریک سون و فارنهام^۵، ۲۰۰۴)، این ویژگی آشکارا بر عملکرد تحصیلی و رفتار ناهنجار دانش‌آموزان به خصوص آنهایی که آسیب‌پذیر هستند، اثرگذار است.

یافته‌ها درخصوص دانش‌آموزان آسیب‌زا، همچون پرخاشجوی، آسیب‌پذیر همچون آنها که ترک تحصیل می‌کنند، نشان می‌دهد که هر دو گروه در ویژگی هوش هیجانی عملکرد ناکارآمدی دارند و بیانگر توانایی پائین آنها در مقابله با استرس‌ها و سازگاری در روابط بین فردی و درون‌فردی که از مؤلفه‌های هوش هیجانی است، می‌باشد (مک پیل^۶، ۲۰۰۲).

از این نقطه نظر، اخیراً مداخله‌هایی برای ارتقاء بهبود هوش هیجانی به خصوص برای کودکان، نوجوانان، مدیران و افرادی که مشکلات عاطفی دارند طراحی شده است (متیوس، زیدنر و روبروتس^۷، ۲۰۰۲) که یافته‌ها بیانگر تأثیر آموزش این مداخله‌ها بر شیوه‌های مقابله با فشار روانی دانش‌آموزان (شریفی، ۱۳۸۶)، ارتقاء سلامت روان افراد (اسماعیلی، ۱۳۸۶)، افزایش مؤلفه‌های آن در دانش‌آموزان (قنبری هاشم‌آبادی، ۱۳۸۷) و افزایش سازگاری دختران فراری (محرابی، ۱۳۸۵) است. همچنین آموزش این صفت به کاهش مشکلات رفتاری دانش‌آموزان نوجوان (فریدمن^۸، ۲۰۰۳)، کاهش پرخاشگری، افزایش رفتارهای جرأت‌مندی و باورهای مثبت در رابطه با خودکارآمدی نوجوانان فراری (کروون^۹، ۲۰۰۶)، و کاهش رفتارهای پرخاشگرانه نوجوانان (ونروی^{۱۰}، ۲۰۰۶)؛ و حتی در محیط‌های شغلی به عملکرد تیمی بهتر و کاهش چسبندگی گروهی (کویدباخ و هانسن^{۱۱}، ۲۰۰۹) منتهی می‌شود.

¹ Mikolajczak & Luminet

² Roy

³ Fillee & De timary

⁴ Jaeger

⁵ Frederickson & Furnham

⁶ Mac Pail

⁷ Matthews, Zeidner & Roberts

⁸ Fridman

⁹ Kervone

¹⁰ Vanroy

¹¹ Quoidbach & Hansenne

بنابراین با توجه به جایگاه هوش هیجانی در یادگیری و اثرات پایدار آن در موفقیت تحصیلی، شغلی، سلامت و کیفیت زندگی در آینده و با توجه به اینکه نوجوانان با هوش هیجانی کمتر، بیشتر از همتایان خود ترک تحصیل نموده، فرار از مدرسه داشته، مشکلات سازشی و رفتاری بیشتری داشته و پرخاشجو هستند. از این رو بر متخصصان حوزه مشاوره و روانشناسی فرض است تا راه‌حل‌هایی برای مدیریت هیجان‌های منفی همچون پرخاشجویی بیابند که بیانگر ضرورت پژوهش حاضر است.

هدف پژوهش:

با عنایت به مبانی نظری و پژوهشی، هدف این مطالعه بررسی تأثیر آموزش هوش هیجانی بر بهبود و افزایش مؤلفه‌های این صفت و کاهش پرخاشگری و مؤلفه‌های آن در نوجوانان پسر پرخاشجوی بود.

فرضیه‌های پژوهش:

- ۱- بین هوش هیجانی و پرخاشگری نوجوانان پسر همبستگی منفی وجود دارد.
- ۲- آموزش هوش هیجانی مؤلفه‌های ارزیابی و بیان، به کارگیری و مدیریت هیجان و هوش هیجانی پسران نوجوان را بهبود می‌بخشد.
- ۳- آموزش هوش هیجانی بر میزان پرخاشگری و مؤلفه‌های آن در نوجوانان پسر تأثیر معنی‌داری دارد.

روش پژوهش:

پژوهش حاضر در بخش اول توصیفی از نوع همبستگی و در بخش دوم از نوع آزمایشی (طرح پیش آزمون - پس آزمون) با گروه کنترل بود. جامعه آماری مورد پژوهش کلیه دانش آموزان پسر مدارس راهنمایی ناحیه پنج آموزش و پرورش شهر مشهد می‌باشد که تعداد ۱۵۲۵۰ دانش آموز در ۷۰ مدرسه راهنمایی را شامل می‌شود.

جلسات مداخله‌های آموزشی این پژوهش بر مبانی نظری هوش هیجانی و مهارت‌های خاص آن که در زندگی روزانه به کار می‌رود، متمرکز بود. جلسات براساس الگوی چهاربخشی مایر و سالووی (۱۹۹۷)، همچون مبانی نظری هوش هیجانی و درک و فهم آن (برای مثال؛ روشن‌سازی مفاهیم کلیدی هیجان و هوش هیجانی)؛ شناسایی هیجان‌ها (همچون؛ شناسایی هیجان افراد از سه پنجره برانگیختگی جسمانی، واکنش‌های شناختی و نحوه‌ی عمل کردن)؛ به کارگیری و ابراز هیجان (برای مثال؛ چگونه هیجان‌ها را نشان می‌دهیم، ایفای نقش، استفاده از قدرت مثبت هیجان‌ها و حل مشکلات)؛ مدیریت هیجان (برای مثال؛ راهبردهای مقابله‌ای و کارآمدی آن، رشد هیجان‌های مثبت، ارتباط جسم - ذهن و تمرین آرامش عضلانی) فرمول‌بندی شد.

نمونه و روش نمونه‌گیری:

نمونه شامل ۲۰ دانش‌آموز آموزش و پرورش ناحیه ۵ مشهد بودند که جهت نمونه‌گیری ابتدا از بین ۷۰ مدرسه راهنمایی آموزش و پرورش ناحیه ۵ به صورت تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای یک مدرسه که در دو شیفت نزدیک به ۷۹۰ دانش‌آموز داشت انتخاب و از بین دانش‌آموزان به صورت تصادفی ساده تعداد ۱۰۰ دانش‌آموز انتخاب شدند و پرسشنامه خشم نلسون را تکمیل نمودند. تعداد ۲۰ دانش‌آموز که پس از تجزیه و تحلیل پرسشنامه بالاترین نمره را کسب کرده بودند، انتخاب و به صورت تصادفی ساده به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. هر دو گروه قبل از اجرای متغیر مستقل پرسشنامه هوش هیجانی شات^۱ را تکمیل نمودند و آزمودنی‌های گروه آزمایش ۱۰ جلسه آموزش‌های مربوط به هوش هیجانی براساس مدل مایر و سالووی را دریافت داشتند و در پایان مجدداً هر دو پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند.

ابزار اندازه‌گیری

پرسشنامه خشم کودکان: ابزاری خود - گزارشی است که برای بررسی موقعیت‌های مختلفی که موجب بروز خشم و همچنین میزان شدت خشم و مهارت‌های اجتماعی در کودکان می‌شود، توسط نلسون و همکاران^۲ (۲۰۰۰)، ساخته شده است. این آزمون برای سنین ۶ تا ۱۶ سال تهیه شده و سطوح تحصیلی اول ابتدایی تا دبیرستان را شامل می‌شود.

پرسشنامه شامل ۳۹ عبارت و چهار زیرمقیاس شامل: ناکامی، پرخاشگری بدنی، روابط با همسالان و روابط با مراجع قدرت است که به روش لیکرت نمره گذاری می‌شود. حداقل نمره‌ای که آزمودنی کسب می‌کند ۳۹ و حداکثر ۱۵۶ است. برای بررسی اعتبار و روایی پرسشنامه، این آزمون بر روی ۱۶۰۴ نفر از دانش‌آموزان توسط محمد مجدیان اجرا شد، نتایج ضریب باز آزمایی، ۰/۶۵ تا ۰/۷۵، ثبات درونی ۰/۸۵ تا ۰/۸۶، و روایی چهار زیرمقیاس ۰/۹۳، بدست آمده است.

پرسشنامه هوش هیجانی: این ابزار توسط شات و همکاران در سال ۱۹۹۸ و بر اساس الگوی هوش هیجانی مایر و سالووی (۱۹۹۰)، برای ارزیابی هوش هیجانی نوجوانان ساخته شده است که دارای ۳ خرده مقیاس است که عبارتند از: ارزیابی و ابراز هیجان، تنظیم و مدیریت هیجان و بهره‌برداری از هیجان. ضریب اعتبار آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ توسط سیاروچی^۳ و همکاران (۲۰۰۲)، ۰/۸۴، محمدی ۰/۸۴.

1. Schutte
2. Nelson, et al
3. ciarrohic

و خسرو جاوید (۱۳۸۱)، ۸۱/ محاسبه شده است. در مطالعه‌ای که بر روی دانشجویان کانادایی انجام شد، همبستگی مقیاس هوش هیجانی شات با مقیاس آلکسی تیمیا ۵۲/، روان نژندی ۳۷/، برونگرایی ۵۱/، باز بودن ۲۷/، سازندگی ۱۸/، وظیفه شناسی ۳۸/ و مستعد افسردگی ۳۸/ - گزارش شد (تیلر^۱، ۲۰۰۴)، خسرو جاوید نیز همبستگی نمره‌های هوش هیجانی شات را با افسردگی ۳۳/، اضطراب ۲۵/ - و آلکسی تایمی ۱۵/ - گزارش نمود (محمدی و غرابی، ۱۳۸۵)، که بیانگر روایی ملاکی آزمون است. نمره گذاری آزمون به این صورت است که گزینه‌های کاملاً مخالفم ۱، مخالفم ۲، نه مخالف نه موافق ۳، تا حدودی موافق ۴، و کاملاً موافق ۵ نمره داده می‌شود، عبارات ۵، ۲۸، ۳۳ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شود.

یافته‌های پژوهش

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که آزمودنی‌های گروه آزمایش به لحاظ سنی ($\bar{X}=14$ و $sd=1/434$) و گروه کنترل ($\bar{X}=15$ و $sd=1/135$) و به لحاظ تحصیلی ۶۰ درصد گروه آزمایش و ۵۰ درصد گروه کنترل و در کل ۵۵ درصد آزمودنی‌ها کلاس دوم راهنمایی و بقیه کلاس اول و سوم راهنمایی بودند.

جدول شماره ۱- توصیف ویژگی‌های جمعیت شناختی آزمودنی‌ها

آماره‌های توصیفی مربوط به سن	آزمایش	کنترل	سطح تحصیلات	آزمایش	درد	کنترل	درصد	کل	درد
تعداد	۱۰	۱۰	اول راهنمایی	۳	۳۰	۱	۱۰	۴	۲۰
حداقل سن	۱۲	۱۳	دوم راهنمایی	۶	۶۰	۵	۵۰	۱۱	۵۵
حداکثر سن	۱۶	۱۶	سوم راهنمایی	۱	۱۰	۴	۴۰	۵	۲۵
میان	۱۳	۱۵	کل	۱۰	۱۰۰	۱۰	۱۰۰	۲۰	۱۰۰
میانگین	۱۴	۱۵							
انحراف معیار (n-1)	۱/۴۳۴	۱/۱۳۵							

نتایج جدول ۲، بیانگر ضریب همبستگی پیرسون منفی بین هوش هیجانی و خشم ($r=-0/562$) و سایر مؤلفه‌های آن شامل: ناکامی ($r=-0/528$)، پرخاشگری بدنی ($r=-0/450$)، روابط با همسالان ($r=-0/474$)، $r=$ و ارتباط با مراجع قدرت ($r=-0/448$) است که همگی معنی‌دار است ($p<0/05$)، و فرضیه اول پژوهش حاضر را تأیید می‌نماید.

¹ Taylor

جدول شماره ۲- همبستگی بین مولفه های هوش هیجانی و مؤلفه های خشم

مقیاس ها	ضریب همبستگی / مقدار احتمال	ناکامی	پرخاشگری بدنی	روابط با همسالان	روابط با مراجع قدرت	مقیاس کل خشم
هوش هیجانی (به کارگیری هیجان)	ضریب همبستگی	-۰/۲۱۶	-۰/۳۶۱	-۰/۱۶۴	-۰/۲۴۲	-۰/۲۸۹
	معناداری	۰/۳۶۱	۰/۱۱۸	۰/۴۹۰	۰/۳۰۴	۰/۲۱۶
هوش هیجانی (تنظیم هیجان)	ضریب همبستگی	-۰/۵۵۶	-۰/۴۷۹	-۰/۴۲۳	-۰/۵۵۲	-۰/۵۹۳
	معناداری	۰/۰۱۱	۰/۰۳۳	۰/۰۶۳	۰/۰۱۲	۰/۰۰۶
هوش هیجانی (ارزیابی و بیان هیجان)	ضریب همبستگی	-۰/۴۹۶	-۰/۳۰۱	-۰/۵۲۴	-۰/۳۲۳	-۰/۴۸۹
	معناداری	۰/۰۲۶	۰/۱۹۷	۰/۰۱۸	۰/۱۶۵	۰/۰۲۹
مقیاس کل هوش	ضریب همبستگی	-۰/۵۲۸	-۰/۴۵۰	-۰/۴۷۴	-۰/۴۴۸	-۰/۵۶۲
	معناداری	۰/۰۱۷	۰/۰۴۷	۰/۰۳۵	۰/۰۴۸	۰/۰۱۰

جدول ۳ به مقایسه میانگین دو گروه پس از اجرای متغیر مستقل می پردازد. نتایج نشان می دهد که آموزش هوش هیجانی به نوجوانان پسر در گروه آزمایش این ویژگی را در آنان تقویت و ارتقاء می بخشد ($p < ۰/۰۱$) به خصوص در مؤلفه های ارزیابی و بیان هیجان ($p < ۰/۰۱$)، ضمن اینکه بر مؤلفه های به کارگیری و تنظیم هیجان نیز تأثیر معنی داری در سطح ($p < ۰/۰۵$) دارد و فرضیه دوم پژوهش را تأیید می نماید.

جدول ۳- مقایسه میانگین دو گروه کنترل و آزمایش در هوش هیجانی و مؤلفه های آن

مقیاس کل و خرده مقیاس های هوش هیجانی						تست t	
						مقدار t	درجه آزادی
						معناداری	
به کار گیری هیجان	آزمایش	میانگین پیش آزمون	۳۲/۲۰۰	کنترل	۳۲/۴۰۰	-۳/۷۶۴	۱۱/۸۵۷
		میانگین پس آزمون	۳۹/۴۰۰				
	آزمایش	میانگین پیش آزمون	۳۲/۲۰۰				
		میانگین پس آزمون	۳۲/۴۰۰				
تنظیم هیجان	آزمایش	میانگین پیش آزمون	۳۲/۵۰۰	کنترل	۳۱/۴۰۰	-۲/۵۱۲	۱۸
		میانگین پس آزمون	۳۷/۱۰۰				
	آزمایش	میانگین پیش آزمون	۳۲/۷۰۰				
		میانگین پس آزمون	۳۱/۴۰۰				
ارزیابی و بیان هیجان	آزمایش	میانگین پیش آزمون	۳۶/۹۰۰	کنترل	۳۹/۶۰۰	-۷/۲۸۱	۱۸
		میانگین پس آزمون	۴۹/۱۰۰				
	آزمایش	میانگین پیش آزمون	۴۱/۰۰۰				
		میانگین پس آزمون	۳۹/۶۰۰				
مقیاس کل هوش	آزمایش	میانگین پیش آزمون	۱۰۱/۶۰۰	کنترل	۱۰۳/۴۰۰	-۶/۷۲۳	۱۸
		میانگین پس آزمون	۱۲۵/۶۰۰				
	آزمایش	میانگین پیش آزمون	۱۰۵/۹۰۰				
		میانگین پس آزمون	۱۰۳/۴۰۰				

نتایج در خصوص تأثیر آموزش هوش هیجانی بر کاهش پرخاشگری (فرضیه سوم) یافته های جدول ۴ نشان می دهد که آموزش مؤلفه های هوش هیجانی نه تنها به کاهش خشم بلکه به کاهش مؤلفه های احساس ناکامی، پرخاشگری بدنی و بهبود ارتباط با همسالان منتهی می شود ($p < ۰/۰۵$)، اما تأثیری بر

روابط با مراجع قدرت ندارد.

جدول ۴- شاخص آزمون t مربوط به مقایسه میانگین بین دو گروه کنترل و آزمایش در خشم و مولفه های آن

تست t			مقیاس کل و خرده مقیاس های خشم			
معناداری	درجه آزادی	مقدار t				
۰/۰۰۷	۱۸	۳/۰۱۵	میانگین پیش آزمون	۳۶/۸۰۰	آزمایش	ناکامی
			میانگین پس آزمون	۱۷/۲۰۰	کنترل	
			میانگین پیش آزمون	۲۴/۸۰۰	آزمایش	
			میانگین پس آزمون	۲۳/۷۰۰	کنترل	
۰/۰۰۶	۱۸	۳/۰۸۴	میانگین پیش آزمون	۲۵/۶۰۰	آزمایش	پرخاشگری بدنی
			میانگین پس آزمون	۱۷/۵۰۰	کنترل	
			میانگین پیش آزمون	۲۵/۴۰۰	آزمایش	
			میانگین پس آزمون	۲۴/۳۰۰	کنترل	
۰/۰۲۵	۱۸	۲/۴۴۶	میانگین پیش آزمون	۲۰/۷۰۰	آزمایش	روابط با همسالان
			میانگین پس آزمون	۱۶/۱۰۰	کنترل	
			میانگین پیش آزمون	۲۱/۴۰۰	آزمایش	
			میانگین پس آزمون	۲۲/۰۰۰	کنترل	
۰/۰۶۳	۱۸	۱/۹۸۱	میانگین پیش آزمون	۲۱/۳۰۰	آزمایش	روابط با مراجع قدرت
			میانگین پس آزمون	۱۶/۷۰۰	کنترل	
			میانگین پیش آزمون	۲۵/۳۰۰	آزمایش	
			میانگین پس آزمون	۲۴/۷۰۰	کنترل	
۰/۰۰۳	۱۸	۳/۳۸۲	میانگین پیش آزمون	۹۴/۴۰۰	آزمایش	مقیاس کل خشم
			میانگین پس آزمون	۶۷/۵۰۰	کنترل	
			میانگین پیش آزمون	۹۶/۹۰۰	آزمایش	
			میانگین پس آزمون	۹۴/۷۰۰	کنترل	

بحث و نتیجه گیری

سازه هوش هیجانی به تفاوت افراد در پردازش، ادراک، تنظیم و مدیریت هیجان اشاره دارد. از این رو، به نظر می رسد که این تفاوت ها تأثیر معنی داری بر نحوه زندگی ما همچون؛ سلامت جسم و روان، عملکرد تحصیلی، شغلی و روابط اجتماعی داشته باشد (نلس و همکاران، ۲۰۰۹).

این در حالی است که هوش هیجانی پایین با رفتارهای مساله ساز درونی، سطوح پایین همدلی، ناتوانی در تنظیم خلق و خو، افسرده خوئی، اعتیاد به الکل و مواد مخدر، انحرافات جنسی، دزدی و پرخاشگری همراه است. در این خصوص، یافته های پژوهش حاضر نشان می دهد که پرخاشگری بالا با هوش هیجانی پائین همراه بوده و بین این دو رابطه معنی دار منفی وجود دارد (فرضیه اول). این یافته با سایر یافته ها همسو است که براساس آن هوش هیجانی بالا با آسیب شناسی روانی رابطه منفی دارد (برای مثال؛ مالتزر، گلاس و نیومن، ۲۰۰۸)؛ همچنین دانش آموزانی که از هوش هیجانی بالاتری برخوردارند از نمرات بالاتر و موفقیت تحصیلی بیشتری برخوردارند (جاگر، ۲۰۰۳) و به احتمال کمتری ترک تحصیل می کنند (پتریدز، فردریک سون و فارنهام، ۲۰۰۴). این در حالی است که دانش آموزانی که در هوش هیجانی عملکرد ناکارآمدی دارند، پرخاشگرتر بوده، بیشتر ترک تحصیل نموده، توانایی پائینی در مقابله با استرس و

سازگاری داشته و آسیب‌پذیرتر هستند (مک پیل، ۲۰۰۲) و حتی نوجوانان پرخاشجوی - محبوب^۱، علی‌رغم جذابیت ظاهری که دارند (به نقل از رُزن و آندروود^۲، ۲۰۱۰)، به لحاظ جایگاه اجتماعی بین هم کلاسی‌هایشان افرادی خنک^۳ توصیف می‌شوند (رادکین، فارمر، پرل و دیگران^۴، ۲۰۰۶).

همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که آموزش هوش هیجانی بر مؤلفه‌های به کارگیری هیجان، تنظیم هیجان و ارزیابی و بیان هیجان نوجوانان پرخاشجوی تأثیر معنی‌داری دارد (فرضیه دوم). سایر یافته‌ها (نقدی، ۱۳۸۶)، نیز نشان دهنده کارآیی آموزش هوش هیجانی بر بهبود مؤلفه‌های آن در نوجوانان است؛ و آشکارا بر عملکرد تحصیلی و رفتار نابهنجار دانش‌آموزان بخصوص دانش‌آموزان آسیب‌پذیر اثرگذار است (دائوس و اشکانسی، ۲۰۰۵). حتی هوش هیجانی در سطح بین فردی با عملکرد و موفقیت شغلی در محیط‌های کاری (دائوس و اشکانسی، ۲۰۰۵) و در سطح گروهی با عملکرد تیمی بهتر و عدم چسبندگی گروهی همراه است (کویدباخ و هانس، ۲۰۰۹). آخرین یافته‌ها نیز حاکی از کاهش مشکلات سلامت روان، مشکلات تحصیلی، درون‌فکنی مشکلات، کاهش نشانه‌های اختلال استرس پس از ضربه و افزایش سازگاری فردی، تحصیلی، بین فردی در دانش‌آموزانی است که در برنامه‌های آموزش هوش هیجانی شرکت نموده‌اند، می‌باشد (گیلمن، هابنر و فارلانگ^۵، ۲۰۰۹)، که می‌تواند نقش مهمی در موفقیت و شادکامی زندگی هر انسانی داشته باشد (نلس و همکاران^۶، ۲۰۰۹).

علاوه بر این یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که برنامه آموزش هوش هیجانی بر کاهش خشم و مؤلفه‌های آن شامل ناکامی، پرخاشگری بدنی، ارتباط با همسالان تأثیر مثبت و معنی‌داری دارد (فرضیه سوم). از این نقطه نظر، اخیراً مداخله‌هایی برای بهبود و ارتقاء هوش هیجانی بخصوص برای کودکان، نوجوانان، مدیران و افرادی که مشکلات عاطفی دارند طراحی شده (متیوس، زیدنر و روبرتس، ۲۰۰۲)، اما این برنامه‌ها کمتر به پیشگیری و درمان پرخاشگری و اثراتی که بر قربانیان دارد، پرداخته‌اند (اسپلاج و سوارر^۷، ۲۰۰۴؛ پاور^۸، ۲۰۰۷؛ وارجاس و دیگران^۹، ۲۰۰۶)، در حالی که این دانش‌آموزان الگوهای رشد

^۱ Popular-aggressive

^۲ Rosen & Underwood

^۳ Cool

^۴ Rodkin, Farmer, Pearl & et al.

^۵ Gilman, Huebner & Furlong

^۶ Nelis et al

^۷ Espelage & Swearer

^۸ Power

^۹ Varjas et al

هیجانی، اجتماعی و تحصیلی ضعیفی دارند (مستن^۱، ۲۰۰۱). از خانواده‌هایی با وضعیت اقتصادی - اجتماعی پایین، زندگی تک والدینی، پیشینه‌ی خانوادگی توأم با سوءاستفاده، غفلت، آسیب‌شناسی جدی و والدین پراسترس برمی‌خیزند (ورنر^۲، ۱۹۹۶).

با این وجود، برنامه‌های آموزشی مبتنی بر هوش هیجانی به رشد روابط مثبت با معلمان، والدین، همسالان و مهارت‌های مقابله‌ای در نوجوانان می‌شود (داویدسون و دماری^۳، ۲۰۰۷؛ لِف و دیگران^۴، ۲۰۰۳؛ پاور، ۲۰۰۷)، پرخاشگری کمتری نسبت به همسالان و معلمان نشان داده (روبین^۵، ۱۹۹۹) و طبق آخرین یافته‌ها (گیلمن و دیگران^۶، ۲۰۰۹) این آموزش‌ها به کاهش پرخاشگری، مشکلات تحصیلی، مشکلات سلامت روان، درون‌فکنی مشکلات، نشانه‌های اختلال استرس پس از ضربه و افزایش سازگاری فردی دانش‌آموزان می‌انجامد، ضمن اینکه به احساس مثبت، جرأت‌مندی، حل تعارض، احترام متقابل، رشد اخلاقی و مدیریت خشم منتهی می‌شود (باتاگلیو^۷، ۲۰۰۶). در نتیجه می‌تواند باریکه‌ای در درمان آموزش و پیشگیری از پرخاشگری نوجوانان پرخاشجوی در مدارس باشد.

منابع

- اسماعیلی، معصومه (۱۳۸۶). تأثیر آموزش مؤلفه‌های هوش هیجانی در افزایش سلامت روان، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، شماره پنجم، ص ۱۶۵-۱۵۸.
- برادبری، تریوس و گریوز، جین (۱۳۸۷). (EQ چیست و چرا مهم‌تر از IQ است). ترجمه هادی ابراهیمی، تهران: انتشارات نسل نو اندیش.
- خسرو جاوید، مهناز (۱۳۸۱). بررسی اعتبار و روایی سازه مقیاس هوش هیجانی شات در نوجوانان. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه تربیت مدرس.
- شریفی، محمد (۱۳۸۶). تأثیر آموزش هوش هیجانی بر شیوه‌های مقابله با فشار روانی دانش‌آموزان شهر ارومیه. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه علامه طباطبائی.
- قنبری هاشم‌آبادی، بهرامعلی و باقری، حسین (۱۳۸۷). بررسی میزان کارآیی آموزش مهارت‌های هوش هیجانی بر افزایش آن در نوجوانان. مطالعات تربیتی و روان‌شناسی؛ شماره ۹، ۱۵۷-۱۶۵.

¹ Masten

² Werner

³ Dovidson & Demaray

⁴ Leff, et al

⁵ Roblin

⁶ Gilman et al

⁷ Battaglio

- گلنن، دانیل (۱۳۸۳). هوش هیجانی (خودآگاهی هیجانی، خویش‌داری، همدلی و یاری به دیگران). ترجمه نسرين پارسا، تهران: انتشارات رشد.
- محرابی، علی (۱۳۸۵). تأثیر آموزش هوش هیجانی بر میزان سازگاری در دختران فراری. مجله علوم تربیتی و روانشناسی، شماره ۲۱، ص ۳۲-۲۶.
- محمدی، سید داوود و غرایبی، بنفشه (۱۳۸۶). ارتباط اختلالات رفتاری با هوش هیجانی در دانش آموزان. مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان. پاییز؛ ۱۴(۴): ۲۸۹-۲۹۹.
- نقدی، هادی (۱۳۸۶). بررسی اثربخشی آموزش هوش هیجانی بر پرخاشگری دانش آموزان پسر سال اول دبیرستان شهر دیواندره. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشگاه شهید بهشتی.

Battaglio C. (2006). School bullying: the inside story, A thesis submitted to partion fulfilment of the requirrets for the degree of doctor of philosophy in the faculty of graduate studies **counseling psychology**, canada: university of british Columbia.

Cervone, R. (2006). Generalization effects of coping skills training in aggression, assertiveness and efficacy beliefs in homeless adolescents. **Journal of psychology**. 12. P:16-26.

Daus, C. S., & Ashkanasy, N.M. (2005). The case for an ability-based model of emotional intelligence in organizational behavior. **Journal of organizational behavior**, 26, 453-466.

Davidson, L. M. & Demaray, M.K. (2007). Social support as a moderator between victimization and internalizing externalizing distress from bullying. **School Psychology Review**, 36, 383-405.

Delphine, N.; Jordi, Q.; Mojra, M. & Michel, H. (2009). Increasing emotional intelligence : (How is it possible?). **personality and Individual Differences**; (47):36-6

Espelage, D. L., & Swearer, S. M. (2004). (Eds.). Bullying in American schools: A social-ecological perspective on prevention and intervention. Mahwah, N.J: Erlbaum.

Fridman, G. (2003). Training emotional intelligence and its effect on behavioral problems in high school. **Journal of psychology**. 24. P 73-80.

Gilman, R.; Huebner, E.S. & Furlong, M.J. (2009). **Handbook of positive psychology in schools**. Published in uk by Rout ledge. P. 323-333.

Jaeger, A. J. (2003). Job competencies and the curriculum: An inquiry into emotional intelligence in graduate professional education. **Research in higher Education**, 44(6), 615-639.

Liau A.K; Liao, A.W; Teoh, G.B & Liao M.T. (2003). The case for emotional literacy: the influence of emotional intelligence on problem behaviours in Malaysian econdary school students. **Journal of Moral Education**; 32(1): 51-66.

Lopes, P.N.; Salovey, P. & Straus, R. (2002). Emotional intelligence, personality and the perceived quality of social relationships. **Personality and Individual differences**, 21, 403-410.

Mac Pail, J. (2002). Comparison of emotional intelligence between mis demeanor girls and normal girls. **Journal of psychology and mental health**. 44. P 92-98.

- Malterer, M.B.; Glass, S.J. & Newman, J.P. (2008). Psychopathy and trait emotional intelligence. **Personality and Individual Differences**, 44(3), 735-745.
- Masten, A.S. (2001). Ordinary magic. **American Psychologist**, 56, 227-328.
- Matthews, G.; Zeidner, M., & Roberts, R. D. (2002). Emotional intelligence: Science and myth. Cambridge, MA: MIT Press.
- Meyers, J. & Meyers, B. (2003). Bi-directional influences between positive psychology and primary prevention. **School Psychology Quarterly**; 18, 222-229.
- Mikolajczak, M. & Luminet, O. (2008). Trait emotional intelligence and the cognitive appraisal of stressful events: An exploratory study. **Personality and individual differences**, 44(7), 1445-1453.
- Nelis, D.; Quoidbach, J.; Mikolajczak, M. & Hansenne M. (2009). Increasing emotional intelligence: (How) is it possible: **journal of personality and Individual differences**. P. 36-37.
- Petrides, K.V.; Frederickson, N. & Furnham, A. (2004). The role of trait emotional intelligence in academic performance and deviant behavior at school. **Personality and Individual Differences**, 36, 277-293.
- Petrides, K.V.; Pita, R. & Kokkinaki, F. (2007). The location of trait emotional intelligence in personality factor space. **British journal of psychology**, 98, 273-289.
- Power, T. I. (2007). Editorial Note: The context of peer victimization. **School Psychology Review**; 36, 343-344.
- Quoidbach, J. & Hansenne, M. (2009). The impact of trait emotional intelligence on nursing team performance and cohesiveness. **Journal of professional nursing**, 25(1), 23-29.
- Rodkin, P.C.; Farmer, T.W.; Pearl, R. & Van Acker, R. (2006). They're cool: Social status and peer group supports for aggressive boys and girls. **Social development**, 15, 175-204.
- Rosen, L. H. & Underwood, M.K. (2010). Facial attractiveness as a moderator of the association between social and physical aggression and popularity in adolescents. **Journal of school psychology**. P. 1-2.
- Rubin, M. M. (1999). Emotional intelligence and its role in mitigating aggression: a correlational study of the relationship between emotional intelligence and aggression in urban adolescents. **Unpublished manuscript**, immaculate college, Immaculata, PA.
- Schutte, N.S.; Malouff, J.M.; Hall, L.E.; Haggerty, D.J; Cooper, J.T.; Golden, C. J. & Dornheim, L. (1998). Development and validation of a measure of emotional intelligence. **Journal of Personality and Individual Differences**; 25(22): 167-177.
- Schutte, N.S.; Malouff, J.M.; Simunek, M.; McKenley, J. & Hollander, S. (2002). Characteristic emotional intelligence and emotional well-being. **Cognition and Emotion**, 16, 769-785.
- Tylor, G. J. & Bagby, M. (2004). New Trends in alexithymia research. **Psychotherapy and psychosomatics**, 73, 68-77.
- Vanroy, S. (2006). Emotional intelligence training and its effects on aggression in offender adolescents. **Journal of personality**. 37. P 68-70.
- Varjas, K., Meyers, J., Henrich, C. C., Graybill, E. C., Dew, B. J., Marshall, M. L., Williamson, Z., Skoczylas, R. B., & Avant, M. (2006). Using a participatory culture-specific intervention model to develop a peer victimization intervention. **Journal of Applied School Psychology**; 22, 35-58.

Werner, E. E. (1996). Vulnerable but invincible: High-risk children from birth to adulthood. **European Child Adolescent Psychiatry**, 5, 47-51.

Ciarrochi J, Deane F.P, Anderson S. (2002). Emotional intelligence moderates the relationship between stress and mental health. **Personality and Individual Differences**, 32: 197-209.

Leff, S.S.; Power, T.J.; Costigan, T.E. & Manz, P.H. (2003). Assessing the climate of the playground and lunchroom: Implications for bullying prevention programming. **School Psychology Review**, 32, 431-444.

Mayer, J. & Salovey P. (1997). What is emotional intelligence? New York BasicBooks, 1997;

Mikolajczak, M.; Roy, E.; Luminet, O.; Fillee, C. & de Timary, P. (2007). The moderating impact of emotional intelligence on the free cortisol responses to stress. **Psychoneuroendocrinology**, 32, 1000-1012.

غنائی چمن آباد، علی؛ کارشکی، حسین (۱۳۹۰). تاثیر حرکات موزون ورزشی بر هوش عینی کودکان پیش دبستانی. پژوهش های روان شناسی بالینی و مشاوره، ۱(۱)، ۱۷۸-۱۶۷.



تاثیر حرکات موزون ورزشی بر هوش عینی کودکان پیش دبستانی

علی غنائی چمن آباد^۱ - حسین کارشکی^۲

تاریخ دریافت: ۱۳۸۹/۴/۱۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۵/۱۷

چکیده

رویکرد انعطاف پذیری مغز، کاربردها و دلالت های زیادی برای افزایش فعالیت های عصبی و هوشی براساس فعالیت های بدنی دارد. یکی از موضوعات مهم در این چارچوب بررسی نقش فعالیت های بدنی و به خصوص حرکات موزون در عملکردهای شناختی، عاطفی یا رفتاری است. هدف پژوهش حاضر نیز بررسی تاثیر آموزش حرکات موزون ورزشی بر سطح هوش عینی کودکان پیش دبستانی است. شرکت کنندگان در این پژوهش ۵۷ کودک پیش دبستانی هستند که در سال تحصیلی ۸۸-۱۳۸۷ در مهد کودک دانشگاه فردوسی مشهد ثبت نام شده بودند. آزمون به کار رفته برای ارزیابی هوش عینی، آزمون معتبر و مشهور آدمک گودیناف بود. قبل از آموزش حرکات موزون، سطح هوش عینی کودکان مورد ارزیابی قرار گرفت. سپس تمام شرکت کنندگان به طور تصادفی به دو گروه آزمایش و گروه گواه تقسیم شدند. گروه آزمایش طی ۴ ماه، و در هر هفته دو جلسه یک ساعت و نیم و با بکارگیری ۶۰٪ ضربان قلب کودک تحت تاثیر برنامه آموزشی طراحی شده قرار گرفتند. در این آموزش ها هر آزمودنی گروه آزمایش از یک مربی بهره می گرفت. گروه گواه هم تحت آموزش های دیگری قرار گرفته بودند. پس از اتمام دوره ی آموزشی، شرکت کنندگان هر دو گروه از لحاظ سطح هوش عینی مورد ارزیابی مجدد قرار گرفتند. با اجرای آزمون تحلیل کوواریانس دو گروهی برای مقایسه تفاوت های پس آزمون دو گروه با کنترل پیش آزمون، نتایج نشان می دهد که آموزش حرکات موزون ورزشی در افزایش سطح هوش عینی کودکان پیش دبستانی تاثیر معناداری داشته است.

واژه های کلیدی: کودکان پیش دبستانی، حرکات موزون ورزشی، هوش عینی، انعطاف پذیری مغزی

مقدمه

از آغاز مطالعه ی هوش غالباً بر جنبه های شناختی آن نظیر حافظه، حل مسئله و تفکر تاکید شده است؛ در حالی که امروزه نه تنها جنبه های غیر شناختی هوش یعنی توانایی های عاطفی، هیجانی، شخصی و

^۱ استادیار دانشگاه فردوسی مشهد، alighanaei@yahoo.com

^۲ استادیار دانشگاه فردوسی مشهد

اجتماعی نیز مورد توجه قرار می‌گیرند، بلکه در پیش‌بینی توانایی فرد برای موفقیت و سازگاری در زندگی نیز مورد توجه است (ونگ^۱ و لاو^۲، ۲۰۰۲).

ثراندایک که در دهه‌های ۱۹۲۰ و ۱۹۳۰ در همگانی کردن نظریه هوشبهر نقش مهمی داشت معتقد بود که هوش از یک مولفه تشکیل نشده است چرا که نمی‌توان با یک هوش توانایی‌های انسان را سنجید. به همین دلیل او سه نوع هوش را مطرح می‌کند: هوش اجتماعی، هوش عینی و هوش انتزاعی (خسروجاوید، ۱۳۸۱). در مورد روابط متقابل هوش و بدن یا حرکات بدنی نظریه‌ها و شواهد متفاوتی وجود دارد. اگر چه تمام تکالیف یادگیری سرانجام در مغز جایگزین می‌شوند، اغلب این فراموش می‌شود که از طریق بدن است که مغز اطلاعات حسی را از محیط دریافت می‌کند، و از طریق محیط تجاربش را آشکار می‌نماید (سالی‌گودارد^۳، و همکاران، ۲۰۰۹). هرگاه کودک پاسخ رفتار سازش یافته را ارائه می‌دهد در سطح سیناپسی عصبی وی یک تغییری ایجاد می‌شود. این پاسخ رفتار سازش یافته، تحت تاثیر قابلیت شکل‌پذیری مغز می‌باشد. شکل‌پذیری قابلیت است در مغز، که به تدریج در حین ارائه فعالیت در حال پیشرفت، کنش و ساختار مغز دستخوش تغییر می‌شوند (آیزر، ۱۹۷۲).

جانستون (۲۰۰۹) بر اساس مدل انعطاف‌پذیری ذهنی معتقد است سیستم انعطاف‌پذیری عصبی فرصت ایجاد می‌کند که سیستم اعصاب مرکزی مهارت‌ها را یاد بگیرند و اطلاعات را به یاد آورند و به بازشناسی شبکه عصبی پردازند که بتواند به تحریکات محیطی پاسخ دهد. انعطاف‌پذیری، تحول مغز را تقویت می‌کند و معمولاً موجب انطباق می‌شود. این تغییرات با تغییرات فیزیکی باکنش‌های دندریتی و مدارهای نرونی همراه است و فعالیت‌های بدنی به خصوص موزون آن نقش قابل توجهی در این فرایند دارند. آنچنان که مشخص شده است تحت شرایط آزمایشگاهی متنوع انعطاف‌پذیری حرکتی ممکن است بتواند در یک مقیاس زمانی خیلی کوتاه تر رخ دهد (جوزف، و دیگران، ۱۹۹۷). مطالعات مشخص می‌کند که تغییرات از طریق "غنی‌سازی محیط‌ها" مشتمل بر افزایش تجهیزات و پرورش رسمی در تکالیف رفتاری منجر به افزایش تغییرات شاخه‌های دندریتی و تولید سیناپس‌های جدید می‌شود (آرتور^۴ و دیگران، ۲۰۰۴). بعلاوه تلفیق نرون زائی، تغییراتی در توان سیناپس‌ها و باز سازماندهی مدارهای نرونی ممکن است نقش‌های مهمی در انعطاف‌پذیری مغز بازی کنند (میشل وی جانسون، ۲۰۰۹). شواهد علمی برای تایید این نظریه که مهارت‌های بدنی به یادگیری شناختی کمک می‌کنند و در تعدیل هیجانی و رفتاری نقش

¹ Wong

² Law

³ Goddard

⁴ Arthur F

دارند، نیز افزایش یافته است. در بیش از ۳۰ سال گذشته هم نتایج تحقیقات مستقل و هم تحقیقات انجام گرفته توسط موسسه عصب بدن روانشناختی^۱ در دهه ۱۹۷۵ در چستر^۲ نشان داده است که بین بازتاب های نوزاد بدون ریش و عدم پیشرفت تحصیلی و افزایش اضطراب در زندگی بالغین ارتباط مستقیمی وجود دارد و یک برنامه درمانی که مستقیماً با هدف تحریک کردن و یکپارچه سازی بازتاب های ابتدائی و حالتی (فرم ایستادن، نشستن و راه رفتن) طراحی شده باشد می تواند در تغییر مثبت در حیطه های مذکور تاثیر بگذارد (سالی گودارد و دیگران، ۲۰۰۹). حرکات موزون اشتراکی، از طریق تعامل با یاران تمرینی^۳ و ارتباطات با درمانگر باعث می شود آزمودنی در خصوص بدن خودش^۴ و خودش^۵ به اکتشافات جدیدی برسد (کورسینی، ۲۰۰۱). درمان از طریق حرکات موزون یا حرکت درمانی به عنوان یک فرآیند بر یکپارچه سازی بیشتر شناختی، اجتماعی و بدنی فرد تاثیر می گذارد. حرکت درمانی موزون شکلی از روان درمانی است که بر استفاده خلاق از حرکت برای برگرداندن توانایی و پاسخ های ذاتی بنا شده است (کورسینی، ۲۰۰۱)، نیز بر تاثیر حرکات موزون بر تغییر هوش تاکید دارد. متخصصین علوم اعصاب شناختی نیز معتقدند سخت افزار عصبی می تواند نرم افزار ذهنی را اجراء نماید، ساختارهای مغزی کنش های ذهنی را حمایت می نمایند، و مدارهای عصبی برای ما این امکان را ایجاد می نمایند که فکر کنیم و یاد بگیریم (برور^۶، ۱۹۹۹). لذا می توان گفت حرکات و بدن می تواند امکانات قابل توجهی برای توسعه مهارتهای شناختی و عاطفی فراهم کند و نقش حرکت درمانی و حرکات موزون ورزشی در این زمینه برجسته است. حرکت اولین راهی است که یک کودک با محیط به تعامل می پردازد و مهارت های حرکتی، یک پاسخ مستقیم به درون داد حسی از آن محیط را استنتاج می نماید (کلی ری، ۲۰۰۲). آیرز (به نقل از پرهام و مایلوکس، ۱۹۹۶) توضیح داده اند که کنش های نخستین بدن برای این است که بتوانند ساختارهایی را به عنوان داربست بسازند که مهارت های اجتماعی و شناختی پیچیده فرد را ممکن سازند. این عقیده مبانی یک نظریه بنیادی درمانی شد: مبنی بر اینکه بوسیله تقویت کنش های سطوح - پایین تر که به حواس محیطی فرد مرتبط می شود، می توانیم بر کنش های سطوح بالاتر وی تاثیر مثبت بگذاریم (پرهام و مایلوکس، ۱۹۹۶). تکمن و هینکل^۷ (۱۹۸۶) و لابی و ولش^۸ (۱۹۹۳) به طور همزمان تاثیرات

^۱ Institute of Neuro Physiological Psychology (INPP)

^۲ Chester

^۳ partner

^۴ ones body

^۵ ones self

^۶ Bruer, J

^۷ Tuckman, B. W., & Hinkle, J. S.

^۸ Labbe, E. E., & Welsh, M. C.

بدنی و روانشناختی برنامه دویدن را در کودکان سن مقطع ابتدائی مورد ارزیابی قرار دادند. در هر دو حیطه نتایج مطلوبی پیدا شد. توکمن و هینکل در زمان دویدن اصلاحاتی در، نرخ ضربان قلب، خلاقیت و تفکر خلاق را مشخص ساختند. لابی و ولش پیدا کردند که کودکانی که در یک برنامه دویدن در طی آموزش بدنی مشارکت داشته‌اند متناسب با افزایش قابلیت دویدن در ارتباط با آرامش قلبی و خود کارآمدی بالاتر اصلاحاتی را تجربه کرده‌اند. در یک جریان ۶ ماهه، دونده‌ها که در یک برنامه فعالیت‌های بدنی معمولی مشارکت داشته‌اند نسبت به گروه کنترل نمرات بالاتری را بدست آورده‌اند. آلپرت، فیلد، گلدشتاین و پری^۱ (۱۹۹۰) یک گروه ۳ تا ۵ ساله را در تمرین‌های آبروییک ۳۰ دقیقه‌ای در هر روز و در طی ۸ هفته مشارکت داده‌اند. اصلاحاتی در گروه آبروییک مشتمل بر کاهش نرخ ضربان قلب بر اثر تمرین و افزایش چالاک‌ی و افزایش مفهوم - خود را مشاهده کردند. حتی در کودکان پیش دبستانی، تمرین آبروییک با قابلیت بدنی و تغییرات روانشناختی توأم بوده است. داک، جانسون و ناویکی^۲ (۱۹۷۷) تحقیقی را که هم تمرین آبروییک و هم تمرین هوازی را برای کودکان ۱۴-۶، که در کمپ مهارت‌های ورزشی مشارکت می‌کردند ارائه می‌دادند را مطالعه کردند. بعد از ۸ هفته مشخص شد که در تمام آزمون‌های شایستگی اصلاحاتی دیده شده است. اگرچه این یک گروه خود از کودکانی انتخاب شده بودند که به ورزش علاقمند بودند و در این آزمون گروه کنترل وجود نداشت. بوجونز-هرویتز، ترال و آندریگ (۲۰۰۳)، در بررسی هایشان به این نتیجه رسیدند که در گروه شرکت کننده در حرکت درمانی درد کاهش می‌یابد، جنبش افزایش می‌یابد و توان زندگی به طور عمده ای افزایش پیدا می‌کند، به عبارت دیگر حرکت درمانی با توجه به مشاهده ویدئو انجام شده است و اثرات مثبتی بر روی ارزیابی بیماران در حوزه علائم روانشناسی و روانشناختی داشته است. یاردی (۲۰۰۱) به وسیله مطالعات طراحی شده با پیش آزمون و پس آزمون‌های درون فردی بر روی ۴۰ کودک بستری شده با اختلال افسردگی متوسط تاثیرات یوگا بر روی اختلالات روانپزشکی مشاهده شد، در طی آموزش تن آرامی به وسیله یوگا کاهش معنادار رفتار اضطرابی دیده شد، همچنین در سطح کورتیزول در مقاسه با گروه کنترل کاهش معنادار نشان داده شد (نادان یاردی، ۲۰۰۱). بر اساس این رویکرد نظری و پژوهشهای ذکر شده می‌توان گفت هوش عینی کودکان می‌تواند متأثر از تغییر در سطح سیناپسی، و تحت تاثیر انعطاف پذیری^۳ مغز، باشد.

این مطالعات تغییرات مطلوبی را در عملکرد بدنی و تغییرات سودمند روانشناختی را به همراه تغییرات

^۱ Alpert, B., Field, T., Goldstein, S., & Perry, S.

^۲ Duke, M., Johnson, C.J., & Nowicki, S.

^۳ Plasticity

در کنش شناختی را تایید می‌نمایند. هیچ مطالعه‌ای گزارش نشده است که تاثیر تمرین آبرویک را منفی اعلام نماید. بر اساس بررسی‌های صورت گرفته توسط نویسندگان، تحقیقات کمی در مورد اثرات حرکت و ورزش بر هوش عینی صورت گرفته و نیاز به بررسی‌های بیشتری در این حوزه و حوزه‌های مشابه وجود دارد. بنابراین هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی تاثیر آموزش حرکات موزون ورزشی بر سطح هوش عینی کودکان پیش دبستانی است و این فرضیه آزمون خواهد شد که آموزش حرکات موزون ورزشی، نمره هوش عینی کودکان پیش دبستانی را افزایش می‌دهد.

روش

روش پژوهش مورد استفاده در این تحقیق در زمره تحقیقات شبه آزمایشی است. در این تحقیق از یک طرح پیش آزمون-پس آزمون با دو گروه آزمایشی نامعادل استفاده شده است. بنابراین طرح مورد استفاده به شرح زیر نمادگذاری می‌شود (O)، آزمون گودیناف و E، گروه آزمایشی و C، گروه کنترل است):

E: O x O
C: O - O

این طرح یک طرح آزمایشی آمیخته ترکیب شده از یک طرح بین آزمودنی ساده و یک طرح درون آزمودنی ساده است.

جامعه و نمونه: تحقیق شامل کلیه کودکان ثبت نام شده در دوره پیش دبستانی ۱ و پیش دبستانی ۲ در مهد کودک دانشگاه فردوسی مشهد در سال تحصیلی ۸۸-۱۳۸۷ می‌باشد که تعداد آنها برابر ۹۳ کودک بوده است. بر اساس این روند، از این تعداد ۵۲ کودک در گروه آزمایشی و ۴۱ کودک در گروه شاهد قرار گرفتند. در تحلیل نهایی فقط نمرات آزمون ۳۵ کودک گروه آزمایشی و ۲۲ کودک گروه شاهد تحلیل شد و سایر کودکان انتخابی به علت ناکامل بودن پاسخنامه‌ها حذف شدند.

ابزار پژوهش: ابزار به کار رفته برای جمع آوری داده‌ها آزمون آدامک گودیناف است. استفاده از تصاویر آدم که بوسیله کودکان خردسال کشیده می‌شود برای مقاصد متعدد از دیر زمان رواج داشته است. در سال ۱۸۸۵ کوک^۱ سلسله مقالاتی در باره مطالعه مراحل مختلف رشد و نمو با در نظر گرفتن نقاشی کودکان انتشار داد. بین سالهای ۱۹۰۰ تا ۱۹۰۵ علاقمندی در این باب به منتهای درجه خود رسید. هزاران نقاشی از سراسر جهان گردآوری شد و از این طریق مراحل بس مختلف را مطالعه نمودند. بر پایه مطالعات قبلی توصیف و گسترش این آزمون توسط خانم فلورانس گودیناف محقق آمریکایی انجام گرفته

¹ Cook

است. گودیناف نمره بندی مخصوصی ابداع نمود که براساس رشد و نمو قوای عقلی طفل تنظیم گردید (گنجی، ۱۳۷۷). در آزمون گودیناف به هر کودک یک صفحه کاغذ معمولی و یک مداد می‌دهیم، و به آنها می‌گوییم: "بچه‌ها، از شما می‌خواهم که شکل یک آدم را بکشید، و سعی کنید بهترین نقاشی خود را بکشید." بعد از آن که کودکان نقاشی‌های خود را تحویل دادند آنها را طبق دستورالعمل زیر نمره گذاری می‌شود و با مراجعه به جدول سنین عقلی و ضریب هوشی هر کودک را محاسبه کردیم، توجه داشته باشید که در نمره گذاری این آزمون اصلاً زیبایی نقاشی مطرح نیست بلکه وجود اجزاء مطرح است. به هر قسمتی که وجود داشته باشد یک نمره داده می‌شود، حداکثر نمره ۵۱ است. اگر نمره کودکی بالاتر از ۴۰ باشد سن عقلی او بیشتر از ۱۳ خواهد بود. لازم به یاد آوری است که نتیجه این آزمون بعد از ۹ سالگی روایی خوبی ندارد (گنجی، ۱۳۷۷). با توجه به شیوع کاربرد آزمون گودیناف در دنیا و ایران، روایی و پایایی آزمون گودیناف برای کودکان پیش دبستانی چندان مورد بحث نیست. پژوهش‌هایی که درباره‌ی پایایی و اعتبار یا تایید نتایج آزمون ترسیم آدمک انجام شده‌اند به یافته‌های بسیار رضایت بخشی دست یافته‌اند تا جایی که مک‌آور بر این باور است که ترسیم آدمک می‌تواند به منزله‌ی امضای شخصیت ترسیم‌کننده تلقی گردد (گنجی، ۱۳۷۷).

در بررسی‌های متعددی روایی و پایایی آزمون گودیناف رضایتبخش گزارش شده است (فرهادی و پور اعتماد، ۱۳۸۷). کاهیل (۱۹۸۴)، به نقل از فرهادی و پور اعتماد، (۱۳۷۸) معتقد است که پایایی آزمون گودیناف در اکثر مطالعات بالای (۰/۸۴) به دست آمده است. توماس و ویلیام (منبع قبلی) مقدار پایایی برا اساس همسانی درونی را (۰/۸۲) و برای آزمون هوش گودیناف (۰/۹۲) گزارش کرده‌اند. ضرایب اعتبار بازآزمایی با استفاده از دستورالعمل هریس برای DAP در حد متوسط (۰/۷۴) بوده است. میزان اعتبار آن برای اندازه‌گیری هوش (۰/۵۷) و برای مشکلات روان‌شناختی (۰/۵۳) گزارش شده است.

شیوه آموزش: گروه آزمایش طی ۴ ماه، در هر هفته دو جلسه یک ساعت و نیم و با به کارگیری ۶۰٪ حداکثر ضربان قلب مجاز، کودکان از بسته آموزشی حرکات موزون بهره‌مند می‌شدند، دو نکته اساسی که این دوره آموزشی را از سایر آموزش‌ها متمایز می‌کند این بود که هر آزمودنی گروه آزمایش از یک مربی بهره‌مند بود. این امر باعث می‌شود که آموزش سریع‌تر صورت گیرد و در حداقل زمان آموزشهای مختلفی صورت گیرد. ضمن این که هر فردی کارش را با مربی شخصی خود انجام می‌داد، فعالیت‌های دو نفری، سه نفری، و در نهایت گروهی در فرآیند تمرین طراحی شده بود که در هر جلسه طبق زمان بندی مشخص اجراء می‌شد. نکته اساسی دیگر این است که محور فعالیت‌های موزون ورزشی، احساس

لذت کودک در لحظه لحظه آموزش شرط اساسی و محوری بود که با عنایت به انفرادی بودن مربی این مهم مورد دقت قرار می گرفت. فعالیت های موزون با نرمش های گروهی شروع می شد، سپس حرکات تک نفری با مربی اجراء می شد، و پس از آن حرکات دو نفری، و سپس حرکات سه نفری، و در نهایت نرمش های گروهی اجراء می شد. حین آموزش گروه آزمایش، گروه گواه نیز از مداخلات دیگری بهره برده اند که مشابه گروه آزمایش فعال بوده اند. پس از آخرین روز تمرین، ارزیابی های پس آزمون برای هر دو گروه اجراء شد و نتایج حاصل از اجراء پیش آزمون و پس آزمون مورد تحلیل قرار گرفت.

به منظور رعایت اخلاق پژوهش، فرآیند و اهداف طرح برای مسئولین بهزیستی و مهد و مربیان مهد دانش آموزان توضیح داده شد. هم چنین برای دانش آموزان توضیح داده شد که این نقاشی ها صرفاً برای انجام یک مطالعه است و کسانی که تمایلی ندارند می توانند شرکت نکنند.

یافته های پژوهش

داده های جمع آوری شده شامل نمرات به دست آمده در آزمون هوش گودیناف برحسب هوشبهر است که میانگین و انحراف معیار پیش آزمون و پس آزمون نمرات هوش گودیناف در جدول (۱) ارائه می شود. با توجه به نمرات آزمون هوش گودیناف در پس آزمون و پیش آزمون می توان گفت اختلاف پس آزمون نسبت به پیش آزمون در گروه آزمایشی (۱۰,۶۸) نمره هوشی افزایش در پس آزمون را نشان می دهد اما در گروه گواه (۲,۶۳) نمره هوشی کاهش در پس آزمون را نشان می دهد. میانگین پیش آزمون و پس آزمون هوش گودیناف در دو گروه آزمایشی و گواه در نمودار (۱) نشان داده شده است.

جدول (۱). میانگین و انحراف معیار پیش آزمون و پس آزمون نمرات هوش گودیناف

اندازه ها	گروه آزمایشی	تعداد	میانگین	انحراف معیار
نمره پیش آزمون گودیناف	آزمایش	۳۵	۱۱۸/۹۱	۱۵/۶۰
	گواه	۲۲	۱۲۴/۵۹	۱۹/۱۸
	کل	۵۷	۱۲۱/۱۱	۱۷/۱۳
نمره پس آزمون گودیناف	آزمایش	۳۵	۱۲۹/۶۰	۱۷/۳۰
	گواه	۲۲	۱۲۱/۹۵	۱۶/۳۲
	کل	۵۷	۱۲۶/۶۵	۱۷/۲۰
اختلاف پیش و پس آزمون گودیناف	آزمایش	۳۵	۱۰/۶۸	۱/۵۴
	گواه	۲۲	-۲/۶۳	۱/۹۴

آزمون فرضیه ها: فرضیه اصلی ما در این پژوهش این بود که آموزش حرکات موزون ورزشی بر

افزایش هوش گودیناف موثر است. برای آزمون این فرضیه یعنی مقایسه تفاوت دو گروه در هوش عینی و با احتساب تفاوت‌های اولیه هوش عینی یک تحلیل کوواریانس (ANCOVA) انجام شد (جدول ۲).

جدول ۲. تحلیل کوواریانس هوش گودیناف در دو گروه

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری
پیش آزمون گودیناف	۱۱۵۵۰/۰۰	۱	۱۱۵۵۰/۰۰	۱۴۷/۴۰	۰/۰۰۰
گروه در گودیناف	۲۰۴۴/۰۳	۱	۲۰۴۴/۰۳	۲۶/۰۸	۰/۰۰۰
خطای گودیناف	۴۲۳۱/۳۵	۵۴	۷۸/۳۵		

نتایج نشان داد که اثر پیش آزمون گودیناف معنادار است ($F_{(1,54)}=147/40$, $p=0/001$). این بدان معناست که نمرات پیش آزمون و پس آزمون گودیناف با هم همبستگی دارند و متغیر کمکی به خوبی نقش ایفا کرده است و پیش فرض تحلیل کوواریانس رعایت شده است. تعامل گروه و هوش گودیناف نیز معنادار بود ($F_{(1,54)}=26/08$, $p<0/001$). این بدان معناست که تفاوت پیش آزمون-پس آزمون دو گروه یعنی اثربخشی دو گروه با هم متفاوت است و مقدار تفاوت پیش آزمون-پس آزمون در گروه آزمایشی بیشتر است. در نتیجه می‌توان این فرضیه را تایید کرد که آموزش حرکات موزون بر هوش عینی کودکان اثر گذاشته است.

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی تاثیر آموزش حرکات موزون ورزشی بر سطح هوش عینی کودکان پیش دبستانی بود و این فرضیه تایید شد که آموزش حرکات موزون ورزشی، نمره هوش عینی کودکان پیش دبستانی را افزایش می‌دهد. نتایج این پژوهش با نتایج تحقیقات متعددی از جمله کورسینی (۲۰۰۱) همخوان است. او به این نتیجه رسید که هنگامی که درمانگران حرکات موزون بتوانند نشانه‌های یک پارچه‌سازی حسی مراجعین خودشان را مرتب کنند، مراجعین شان ممکن است برای فرآیند درمانی حرکات موزون پذیرنده تر باشند و مشکلات رفتاری و هیجانی کمتری را بروزمی‌دهند. تکمن و هینکل^۱ (۱۹۸۶) و لابی و ولش^۲ (۱۹۹۳) نیز به طور همزمان تاثیرات بدنی و روانشناختی برنامه دویدن را در

¹ Tuckman, B. W., & Hinkle, J. S.

² Labbe, E. E., & Welsh, M. C.

کودکان سن مقطع ابتدائی مورد ارزیابی قرار دادند. در هر دو حیطه نتایج مطلوبی پیدا شد. توکم و هینکل در زمان دویدن اصلاحاتی در، نرخ ضربان قلب، خلاقیت و تفکر خلاق را مشخص ساختند. تحقیق لابی و ولش نیز نشان داد که کودکانی که در یک برنامه دویدن در طی آموزش بدنی مشارکت داشته‌اند متناسب با افزایش قابلیت دویدن در ارتباط با آرامش قلبی و خود کارآمدی بالاتر اصلاحاتی را تجربه کرده‌اند. داک، جانسون و ناویکی^۱ (۱۹۷۷) نیز تحقیقی را که هم تمرین آبرویک و هم تمرین هوازی را برای کودکان ۶-۱۴، که در کمپ مهارت‌های ورزشی مشارکت می‌کردند ارائه می‌دادند را مطالعه کردند. بعد از ۸ هفته مشخص شد که در تمام آزمون‌های شایستگی اصلاحاتی دیده شده است. اگرچه این یک گروه خود از کودکانی انتخاب شده بود که به ورزش علاقمند بودند و در این آزمون گروه کنترل وجود نداشت. تحقیقات قبلی نشان داده‌اند که حرکات موزون و ورزشی قادر است ظرفیت‌های شناختی، عاطفی و اجتماعی را افزایش دهد و این تحقیق در تکمیل تحقیقات یادشده نشان داد که حرکات موزون ورزشی قادر است هوش عملی را افزایش دهد. دلیل این امر می‌تواند این باشد که در فرآیند مشارکت حرکات ریتمیک محتملاً عوامل مهمتری در تعامل قرار می‌گیرند، تعاملات با یاران تمرینی [۱] حرکات ریتمیک و ارتباطات با درمانگر، اطلاعات درخصوص بدن خودش و خود شخص به اکتشافات جدیدی دست می‌یابد (کورسینی، ۲۰۰۱). متخصصین علوم اعصاب شناختی نیز معتقدند سخت افزار عصبی می‌تواند نرم افزار ذهنی را اجراء نماید، ساختارهای مغزی کنش‌های ذهنی را حمایت می‌نمایند، و مدارهای عصبی برای ما این امکان را ایجاد می‌نمایند که فکر کنیم و یاد بگیریم (برور، ۱۹۹۹). آنچنان که گودارد اظهار می‌دارد، از طریق بدن است که مغز اطلاعات حسی را از محیط دریافت می‌کند، همچنین مغز از طریق محیط تجارب خود را بروز می‌دهد، لذا وی به رابطه متقابل قابلیت‌های هوش با بدن تاکید می‌ورزد (سالی گودارد^۲، و همکاران، ۲۰۰۹). با عنایت به یافته‌های حاصل از این پژوهش می‌توان اظهار داشت که یافته‌های پژوهشی با مبانی نظری مربوط به حرکت درمانی و نظریه انعطاف پذیری ذهنی سنخیت دارد. چرا که روان درمانی بدنی با بکارگیری سه حوزه وسیع انسانی نگر، روان تحلیل‌گری، و حرکت درمانی موجب کاهش استرس، غنی‌سازی محیط، برقراری تعادل در خواب و تغذیه، می‌شود و به آزمودنی‌ها کمک کند که ظرفیت‌های نورونی و سیناپسی، آنها براساس ویژگی انعطاف پذیری مغز از لحاظ کنش و ساختار، تغییر یافته و در نهایت این تغییرات عصب روانشناختی باعث افزایش سطح قابلیت‌های شناختی و هوشی آنها می‌شود.

^۱ Duke, M., Johnson, C.J., & Nowicki, S.

^۲ Goddard

پیشنهاد می‌شود تحقیقات آینده به بررسی اثرات حرکات موزون ورزشی در حیطه مختلف هیجانی-عاطفی، اجتماعی و شناختی پردازند و تحقیق یاد شده با گروه‌های سنی و مقاطع تحصیلی دیگر و حتی سایر فرهنگها و شهرها انجام شود و تا امکان بسط نظریه‌های مربوطه فراهم آید.

با توجه به اثربخشی آموزش حرکات موزون ورزشی، پیشنهاد می‌شود مراکز آموزشی و تربیتی به خصوص مراکز آموزشی و تربیتی کودکان، بخشی از برنامه خود را به آموزش حرکات موزون ورزشی اختصاص دهند. آموزش حرکات ورزشی می‌تواند بخشی از برنامه درمانی مشاوران و درمانگران کودک و حتی بزرگسالان باشد. در خانواده هم می‌توان برای گسترش قابلیت‌های هوشی برنامه‌های آموزش حرکات موزون ورزشی برای کودکان ترتیب داد.

منابع

- خسرو جاوید، مهناز (۱۳۸۱). بررسی اعتبار و روایی سازه مقیاس هوش هیجانی شوت در نوجوانان، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس.
- فرهادی، علی و پوراعتماد، حمیدرضا (۱۳۸۷). نشانه های پرخاشگری در آزمون نقاشی آدمک در پسران ۹ ساله. مجله علمی پژوهشی اصول بهداشت روانی. پاییز، سال دهم، شماره ۳ پیاپی ۳۹، صفحه ۱۹۹-۲۰۷.
- گنجی حمزه (۱۳۷۷). آزمون های روانی (مبانی نظری و عملی)، چاپ هفتم. مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی.
- Alpert,B.,Field,T.,Goldstein,S., & perry, S.(1990). Aerobicx enhances cardiovascular fitness and agility in preschoolers.**Health Psychology**,9(1),48-56.
- Arthut F. Kramet, Louis Bherer, Stanley j. Colcombe, Willie Dong, and William T. Greenough.(2004). Environmental Influences on Cognitive and Brain Plasticity During Aging. **Journal of Geromotology: MEDICAL SCIENES** ,vol.59A. No9,940-957.
- Bojner-Horwitz, E. , Theorell, T. , Anderberg. V. M. (2003). *Department pf public Health and Caring Sciences, Center for Environmental ill health and Stress (CEOS)*.
- Bruer, J.T. (1999). In search of brain-based education. *Phi Delta Kappan*, 80, 648-657.
- Corsini, Raymond j,: (2001) *Dance /Movement Therapy*. Diane Duggan., **Hand Book of innovative therapy**,2nd ed, New York: Wiley, 146-154.
- Cleary, Sarah E. (2002). *Dance Movement Therapy and Sensory Integration: An Integrated Approach to Working with children*. Thesis submitted in partial satisfaction of the requirements of Masters of Arts in Somatic Psychology: **Dance/Movement Therapy**. Naropa University.
- Duke, M., Johnson, T., and Nowicki, S. (1977). Locus of control in a sports fitness camp. *Research Quarterly - American Association for Health, Physical Education & Recreation* , 48 , 280-284.
- Johnston M. V. (2009). Plasticity in the developing brain: Implications for rehabilitation.developmental disability research reviews, 15:94-101.
- Joseph Classen,Joachim liepert, steven P,Wise, Mark Hallet, and leonard G. cohen, (1997). Rapid Plasticity of Human Cortical Movement Representation Indueced by

plactice, <http://jn.physiology.org/content/79/2/1117.full>.

Lbbe, E. E., & Welsh, M. C. (1993). Children and running. Changes in physical fitness, self-efficacy, and health locus of control. **Journal of Sport Behavior**, 16, 85-97.

Parham L.D., Mailloux Z., (1996). *Sensory Integration. Occupational therapy for children*. 3rd Edition. Ed. By Case-Smith, J., Allen, A.S., Pratt, P. N: 55-85.

Sally Goddard Blythe with contributions by Lawrence J. Beuret and Peter Blythe (2009). windows in the brain, Attention, Balance and Coordination The A.B.C. of Learning Success: Wiley-Blackwell published by the College of Occupational Therapists.

Tuckman, B.W., & Hinkle, J.s. (1986). an experimental study of the psychological and physiological effects of aerobic exercise in children. *Health psychology*, 5, 197-207.

Wong, C. S. , & Law, K.S. (2002). The effects of leader and follower emotional intelligence on performance and attitude: An exploratory study. **The leadership quarterly**, 13(3), 243-274. Sisure 2001; 10: 7-12

Yardi, N. (2001). *Epileptogist, Yardi Epilepsy Clinic Kothrud, Pune*, India; Jehangir Hospital and Medical Center, Pune, India; K.E.M. Hospital, Pune, India, doi: 10.1053/seiz2000.0480, available online at <http://www.idealibrary.com> on IDE.

The influential determinants of resilience in people with trauma

S. Javad Seyed Mahmoudi*

Changiz Rahimi

Nour-o-lah Mohamadi

Shiraz University

Abstract

Resilience is an important subject in health psychology. Many studies have investigated factors that are related to the resilience. The objective of this research was to determine role of positive affect, negative affect and optimism, as predicting variables. Method: The participants were 201 students of Shiraz University (100 males, 101 females) who had a traumatic experience within the last 5 years. The participants were asked to complete the Traumatic Life Event Questionnaire (TLEQ), Positive Affect Negative Affect Scale (PANAS), Revised Life Orientation Test (LOT – R), and the Adolescent Resilience Scale. The data was analyzed through a regression equation. Results showed that positive affect, negative affect and optimism were significantly correlated to resilience, and could explain some of variances of resilience. There was no relationship between students' resilience scores and their gender and marital status. Conclusion: This research indicated that positive emotions and optimism are important to increase coping abilities when confronting to traumatic events. Therefore, in order to promote and improve the students' mental health, any intervention for increasing positive emotions and optimism would be influential.

Keywords:

Resilience, Positive affect, Negative affect, Optimism

*sjsmahmoodi@gmail.com

A survey of the influence of Murita therapy on reducing the rate of anxiety in clients of counseling centers

Masumeh Esmaeili *

Allame Tabatabaei University

Abstract

The main purpose of this research is to examine the effectiveness of Murita therapy on reducing the clients' anxiety referring to the counseling centers. The used instrument was the state-trait questionnaire (shpil berger).

The independence variable consists of 6 sessions of individual Murita therapy. The dependence variable was clients' performance on the state-trait questionnaire. The research population was those clients (women or men between ages from 20 to 35 years old with a secondary or higher education certificate who were not addicted to any drugs) referred to two counseling centers in Tehran during 1388-1387. 20 women or men, as research sample, were randomly selected and divided into two experimental and control groups.

In an experimental design (with pretest and posttest with control group), the non-parametric Uman Witney test was being used to analyze the data. The results showed that Murita therapy was an effective cognitive technique for reducing the clients' anxiety.

Key words :

Murita therapy – Trait, State Anxiety

* azadi209@yahoo.com

The effectiveness of realistic self-talk strategies on enhancing women`s marital satisfaction

Sahar Kianinejad *

Allame Tabatabaei University

Abstract

The purpose of this study was to assess the effectiveness of realistic self-talk technique in increasing women`s marital satisfaction. An experimental design has been used in which 20 women were randomly selected from those who referred to Imam Hussein mosque and assigned randomly in two experimental and control groups. The experimental group received the technique of realistic self-talk while control group were not received any technique. The Enrich questionnaire has been used to measure the marital satisfaction. The covariance analysis test were being employed to assess the significance relationships between the experimental and control groups' scores. Research hypotheses for three components of marital satisfaction including "communication", "conflict" and "sexual relationship" were being approved. This study proved the effectiveness of realistic self-talk technique in increasing marital satisfaction..

Key words:

Realistic self-talk, marital satisfaction, marital conflict, marital relationship

* saharkianinejad@yahoo.com

Relationship between Dimensions of Perfectionism and Trait Anxiety in College Students

Mohammad Saeid. Abdekhodaie*
Behrooz . Mahram
Zahra. Ezanloo

Ferdowsi University of Mashhad

Abstract

The present study is an attempt to investigate the relationship between perfectionism dimensions and trait anxiety. The relationship is examined through the administration of two questionnaires: A) Multidimensional Perfectionism Scale (MPS) B) The Spielberger State-Trait Anxiety Inventory. The sample were 175 undergraduate students of Shirvan Azad University (STAI). The participants were chosen by a multi- stage sampling method. The data analysis was done using Pearson's product-moment correlation coefficient and multiple regression in order to predict the dependent variable from the predictor variable. The results showed that there was a significant relationship between subscales of MPS (self – oriented, other – oriented and socially prescribed) and trait anxiety subscale of STAI. The results also revealed that socially prescribed perfectionism is a significant predictor of trait anxiety.

Key words:

Multidimensional perfectionism scale (Mps), self – oriented, other oriented, socially prescribed perfectionism, trait anxiety.

* abdkhoda@um.ac.ir

Effectiveness of Couple Communication Skills Training (CCST) on decreasing the Marital Conflicts of Divorcing Couples

F. Bahari^{*a}
M. Fatehizadeh^b
S.A. Ahmadi^b
H. Molavi^b
F. Bahrami^b

^a Islamic Azad University, Science and Research Arak Branch

^b University of Isfahan

Abstract

Couples are usually advised to improve their communication skills to increase harmony and avoid conflicts. However, there are limited studies investigating the strategies on decreasing marital conflicts in Crisis Intervention Centers. This study aimed to examine effectiveness of Spouse skills training (SST) on decreasing marital conflicts amongst divorcing couples.

The research used a quasi-experimental model (with a control group design). Research population was 440 couples whom referred to Divorce Crisis Intervention Center (DCIC) in Isfahan City. The study sample consisted of 30 couples whom divided randomly in two control and experimental groups. The Marital Conflicts Questionnaire (Barati & Sanaei, 1375) was used to collect the research data. The control group had a 16 sessions of couple communication skills training program during eight weeks. The results including pre-test & post-test scores were examined with paired-groups t-test and Pearson's correlation coefficient. The Marital Conflicts Questionnaire scores of the couples attending the training program proved to be lower than the scores of those who didn't attend ($p < 0.05$). There were also significant differences between the experimental and control groups in three areas of couples' marital conflicts including emotional reactions, relations with his/her family and friends, and triangulating with children ($p < 0.05$). This study indicated that the couple communication skills training program, in general, reduces divorcing couples' marital conflicts.

Key words:

marital conflict, Couple communication skills, divorcing couples.

* fbahari200277@yahoo.com

Comparison of metacognitive beliefs and thought control strategies among students with normal and pathological worry

Hamid Khanipour*
Faramarz Sohrabi
Saeed Tabatabaei

Allame Tabatabaei University

Abstract

This study aimed to compare some of the most important metacognitive beliefs and thought control strategies among students with normal and pathological worry. Sample consisted of 146 undergraduate students selected randomly by multiple clustering methods. All subjects were being asked to complete Metacognitive Beliefs Questionnaire, Penn State Worry Questionnaire and Thought Control Strategies. Two groups with normal and pathological worries were being discriminated by their PSWQ scores. Data were analyzed by t- test for independent groups and step wise multiple regression analysis. The results showed that two groups were significantly different in their positive metacognitive beliefs, beliefs about uncontrollability and danger and self- punishment. But there wasn't significant difference between two groups in their social control strategies. The results supported the perspective that metacognitive beliefs and thought control strategies have an important effect on maintenance of worry.

Key words:

Worry, Metacognitive beliefs, Thought control strategies

* khanipur.hamid@gmail.com

The effectiveness of cognitive group therapy based on schema on modification early maladaptive schema among orphan and dysfunctional parenting adolescents girls

Zahra Kameli *

Bahram Ali Ghanbari hashemabadi

Hamid Reza Aghamohammadian sharbaf

Ferdowsi University of Mashhad

Abstract

Present study aimed to investigate the effectiveness of cognitive group therapy based on schema on modification early maladaptive schema among Orphan and dysfunctional parenting adolescents girls. The study was an applied research with a quasi-experimental type (with non-equivalent control group design). Participants were being selected by using convenient sampling method, who were then randomly divided into two groups of control and experimental participants. Each group has 10 participants. The Young schema Questionnaire-short form (YSQ) were being performed as pre-test among both control and experimental groups. The experimental group received 11 sessions of cognitive group therapy based on schema. In order to measure the dependent variables (the score of early maladaptive schema and total score of YSQ), Young schema Questionnaire-short form were administrated as post-test in both groups. The results of statistical analysis of MONCOVA Showed that cognitive group therapy based on schema reduces significantly the total score in YSQ and other maladaptive schemas score except failure and Abandonment. These results supported the main hypothesis that cognitive group therapy based on schema would modify significantly early maladaptive schema.

Keywords:

Group therapy, Early maladaptive schemas, Cognitive therapy, Schema-focused therapy, Orphan and dysfunctional parenting

* kameli.zahra@stu-mail.um.ac.ir

Investigation of Psychometric Properties of Core Self-Evaluations Scale

S. Esmail Hashemi Sheykhshabani*
Kioumars Beshlideh
Manoochehr Taghipoure
Abdolkazem Neissi

Shahid Chamran University of Ahvaz

Abstract

This study aimed to examine the psychometric properties of 12-items Core Self Evaluations Scale (CSES) developed by Judge, Erez, Bono, and Thoresen (2003). Two hundred nineteen employees from Shahid Chamran and Jundi Shapoure medical Sciences Universities who were randomly selected were being surveyed. Cronbach's alpha was 0.71 and item-total correlations ranged from .25 to .61, indicating high internal consistency. The validity of the scale was confirmed through multiple ways. First, in consistent with our expectation, exploratory factor analysis using principal components and varimax rotation showed that four core traits including self esteem, generalized self efficacy, locus of control, and neuroticism loaded significantly on a single factor: Core Self-Evaluations. Second, confirmatory factor analysis indicated that except for one item, all items of CSES loaded significantly on a single factor. Third, CSES was positively correlated with self-esteem, generalized self-efficacy, and locus of control, and negatively correlated with neuroticism that indicates convergent validity of the CSES. Fourth, CSES was significantly correlated with job satisfaction as an important variable that indicates empirical validity of the CSES. Fifth, hierarchical regression analyses revealed that CSES predict job satisfaction score beyond the core self-evaluations score and the four core traits. In sum, the results showed that the CSES is a valid and reliable scale for measuring Iranian core self evaluations.

Keywords:

Core self evaluations scale, self-esteem, generalized self efficacy, neuroticism

* esmaeil2140@yahoo.com

The role of temperament and character in prediction of symptoms of obsessive disorder in adolescents

Abbas Abolghasemi^{* a}

Maryam Rafiee^b

Mohammad Narimani^c

^aUniversity of Mohaghegh Ardabili

^bIslamic Azad University Ardabil Branch

^cUniversity of Mohaghegh Ardabili

Abstract

The aim of the present research was to determine the role of temperament and character variables on prediction of symptoms of obsessive disorder among adolescents. The research sample consisted of 60 students with obsessive disorder who were being randomly selected from Ardabil high school students showing obsessive disorder symptoms. Temperament and Character Inventory and obsessive disorder Inventory were being used to collect the research data. The results showed that character ($r = -0.62$) temperament and ($r = -0.63$) are significantly correlated to high school students' obsessive disorder symptoms. The results of multiple regression showed that the temperament and character percent 49 had significant contribute in prediction of symptoms obsessive in adolescents. Also, dimensions of self-transcendence, self-transcendence and harm avoidance were found to be the best predictors for symptoms obsessive in adolescents. These findings have important implications in psychopathology of obsessive disorder. Therefore, clinicians should take them into account in their clinical work.

Keywords:

temperament, character, symptoms obsessive disorder

* abolghasemi1344@uma.ac.ir

The Relationship between the University Students' Motivational Structure and Marital Satisfaction

Javad. Salehi Fadardi*

Mina Bagherinezhad

Zahra Farzaneh

Jafar Talebian Sharif

Ferdowsi University of Mashhad

Abstract

The goal of the present study was to investigate the relationship between motivational structure and marital satisfaction. Participants (N = 122; 72% female) were recruited among married students of Ferdowsi University of Mashhad, who completed Personal Concerns Inventory (PCI) and Marital Satisfaction Questionnaire (MSQ). Principal Component Analysis (PCA) was used to summarize the PCI data. A summary score was then developed based on the factor loadings to represent adaptive motivation. To test the study hypothesis, hierarchical regression analysis was used to regress adaptive motivation onto marital satisfaction and its components (i.e., attractiveness, rapport, attitude, investment). The results indicated that, after controlling for the participants' age, gender, length of marriage, number of children, and spouses' age and job, increases in adaptive motivational structure were associated with increases in marital satisfaction's total score and its subscales. Adaptive motivation could predict 6.8% of variance in marital satisfaction total score, 6.7% of variance in attractiveness, 3.1% of variance in rapport, 3.5% of variance in attitude and 6.8% of variance in investment. To conclude, it seems that people's general level of success in achieving their goals in various areas of their lives, which is related to their adaptive motivational structure, is positively related to their marital satisfaction. Implication of the findings for motivational interventions to increase marital satisfaction has been discussed.

Keywords:

Motivational structure, Marital satisfaction, Attract, Rapport, Attitude, Investment

* j.s.fadardi@um.ac.ir

Emotional intelligence training and its effectiveness on modification of aggressive adolescents

Sayed .Ali. Kimiaee^{*a}
Mohammad Reza. Raftar
Atefeh. Soltanifar^b

^a Ferdowsi University of Mashhad
^b Mashhad University of Medical Sciences

Abstract

Purpose of this study was to investigate the effectiveness emotional intelligence training on reducing hostility of aggressive adolescences. Research method was experimental (pre test-post test method) with a control group. 100 students were randomly selected from Mashhad schools by a clustered random sampling method. The students answered to Nelson anger questionnaire (2000). 20 students who get the Nelson anger questionnaire top scores, screened as aggressive students and divided randomly into two experimental and control groups. Both groups have completed the "Schutte emotional intelligence questionnaire" and also "Nelson's anger inventory" as pretest step. Then, experimental group participated in 10 sessions of emotional intelligence training. Training session based on Mayer and Salovey(1997) four section model included: emotional intelligence theoretical bases; emotional identify; expression, using and management of emotion. Results of Pierson correlation coefficient showed that there was a significant negative correlation between emotional intelligence and aggression in aggressive adolescences ($r = -0.562$).

There was a meaningful difference between two control and experimental groups in their performance on the emotional intelligence parameters including regulating, acknowledge, expression and applying emotions ($p < 0.05$). Moreover the training of emotional intelligence reduced adolescents' aggression and its elements including physical aggression, frustration and communication with peers ($p < 0.05$). In conclusion, it would be claimed that the emotional intelligence not only has significant negative correlation with aggression, but also, the training of EQ can significantly increase emotional regulation, acknowledge, expression and management abilities. Emotional intelligence training may be used as a new tool in adolescent education and treatment.

Key words:

training, emotional intelligence, aggression, aggressive adolescents.

* kimiaee@um.ac.ir

Investigating effectiveness of rhythmic move therapy on practical intelligence in preschool children

Ali Ghanaei Chemanabad *
Hossein Kareshki

Ferdowsi University of Mashhad

Abstract

Instruction: Based on the plasticity brain approach, exercise and physical activity have implications and reasons for enhance intelligence and neuron functions. One of the important subjects in this frame is search about what are the effects of physical activity, specially, rhythmic movement in cognition, affective, behavior functions. The aim of this investigation is to research effectiveness of rhythmic movements on practical intelligence in preschool children. **Method:** The test that use in this research is Goodenough intelligence test. **Method:** For doing this, we selected 93 children of preschool in Ferdowsi university of Mashhad. Sampling method was available sampling and divided them in to 2 groups: experimental group & control group, randomly. We tested subjects with Goodenough intelligence test at before and after rhythmic movement therapy in experimental group. Experimental group for 4 month, and in each week 2 seasons, and in each season 1.5 hours received related instructions. In this instruction each child in experimental has one coach. The control group has other instructions. After the end of instruction period, participates in both group have been measured for determine the level of practical intelligence. To comparing difference of groups in post-test and pre-tests, we administrated ANCOVA analysis in 2 groups. **Results:** Result show that difference of scores in 2 groups is significance for practical intelligence and adjustment behaviors. Then we can tell that rhythmic move therapy was effect on practical intelligence.

Keywords:

preschool, rhythmic movement , practical intelligence, plasticity

* alighanaei@yahoo.com

Table of contents

Title	Authors	Page
The influential determinants of resilience in people with trauma	S. Javad Seyed Mahmoudi Rahimi Changiz Nour-o-lah Mohamadi	179
A survey of the influence of Murita therapy on reducing the rate of anxiety in clients of counseling centers	Masumeh Esmaeili	180
The effectiveness of realistic self-talk strategies on enhancing women's marital satisfaction	Sahar Kianinejad	181
Relationship between Dimensions of Perfectionism and Trait Anxiety in College Students	M. Saeid Abdekhodaie Behrooz Mahram Zahra. Ezanloo	182
Effectiveness of Couple Communication Skills Training (CCST) on decreasing the Marital Conflicts of Divorcing Couples	F. Bahari M. Fatehizadeh S.A. Ahmadi H. Molavi, F. Bahrami	183
Comparsion of metacognitive belifes and thought control strategies among students with normal and pathological worry	Hamid Khanipour Faramarz Sohrabi Saeed Tabatabaei	184
The effectiveness of cognitive group therapy based on schema on modification early maladaptive schema among orphan and dysfunctional parenting adolescents girls	Zahra Kameli, Bahram Ali Ghanbari hashemabadi, Hamid Reza Aghamohammadian sharbaf	185
Investigation of Psychometric Properties of Core Self-Evaluations Scale	S. H. Sheykhshabani Kioumars Beshlideh Manoochehr Taghipoure Abdolkazem Neissi	186
The role of temperament and character in prediction of symptoms of obsessive disorder in adolescents	A. Abolghasemi M. Rafiee M. Narimani	187
The Relationship between the University Students' Motivational Structure and Marital Satisfaction	Javad. Salehi Fadardi Mina Bagherinezhad Zahra Farzaneh Jafar Talebian Sharif	188
Emotional intelligence training and it's effectiveness on modification of aggressive adolescents	S. Ali. Kimiaee Mohammad Reza Raftar Atefeh. Soltanifar	189
Investigating effectiveness of rhythmic move therapy on practical intelligence in preschool children	Ali Ghanaei Chemanabad Hossein Kareshki	190

Manager in charge:

Professor Bakhtiar Shabani Varaki, Ferdowsi University of Mashhad

Chief Editor:

Associate Professor Bahram Ali Ghanbari hashemabadi, Ferdowsi University of Mashhad

Editorial Board:

H.R.Aghamohammadian s. (PhD)	Professor, Ferdowsi Univ. of Mashhad
A. Amin Yazdi (PhD)	Associate Professor, Ferdowsi Univ. of Mashhad
N. M. Bakhshani (PhD)	Associate Professor, Medical Sc. Univ. of Zahedan
M. A. Besharat (PhD)	Professor, Univ. of Tehran
F. Dortaj (PhD)	Associate Professor, Allameh Tabataba'i Univ.
J. Salehi Fadardi (PhD)	Assistant Professor Ferdowsi Univ. of Mashhad
S. M. Tabatabaee (PhD)	Professor, Medical Sciences Univ. of Tehran
B. A. Ghanbari h. (PhD)	Associate Professor, Ferdowsi Univ. of Mashhad

Excutive Manager: Ali Naghdi Davaloo

Technical Editor: Hosein Hasanabadi, Amir aminyazdi

Paginator: Mohammad Ramin Naderi

- This JOURNAL is published bi-annually by Ferdowsi University of Mashhad, Iran
- The editorial board reserves the right to accept or reject publications, if necessary to make all editorial changes, and to arrange articles in an appropriate order.
- **All submissions and correspondence should be carried out online at:**
<http://tpccp.um.ac.ir>
- Mailing Address: Faculty of Education and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, P.O.Box. 9177948974-1518, Mashhad.
- Email: rpcc@um.ac.ir
- Tel: 0511-8803687

In the Name of Allah

FERDOWSI UNIVERSITY OF MASHHAD
Faculty of Education and Psychology

Research in Clinical Psychology and Counseling

A Bi-annual Journal

Vol. 1, No. 1, Spring - Summer 2011

ISSN: 2251-6352

Journal of Foundations of Education is indexed in

ISC

&

SID

and available via

Magiran



Research in Clinical Psychology and Counseling

Vol 1, No 1, (2011)

ISSN: 2251-6352

1

The influential determinants of resilience in people with trauma

Seyed javad Seyed Mahmoudi

A survey of the influence of Murita therapy on reducing the rate of ...

Masome Esmaeily

The effectiveness of realistic self-talk strategies on enhancing ...

Sahar Kianinejad

Relationship between Dimensions of Perfectionism and Trait ...

Mohamad Saeed Abdekhodae

Effectiveness of Couple Communication Skills Training(CCST) on ...

Farshad Bahari; Maryam Fatehizadeh; Seyed Ahmad Ahmadi; Hossein Molavi; Fatemeh Bahrami

Comparson of metacognitive belifes and thought control strategies among ...

Hamid Khanipur; Faramarz Sohrabi; Saeid Tabatabaee

The effectiveness of cognitive group therapy based on schema on ...

Zahra Kameli; Bahram Ali Ghanbari Hashem Abadi; Hamidreza Agha Mohammadin Sharbaf

Investigation of Psychometric Properties of Core Self-Evaluations Scale

Seyed Esmaeil Hashemi Seykhashabani; Kioumars Beshlideh; Manoochehr Taghipour; Abdolkazem Neissi

The role of temperament and character in prediction of symptoms of ...

Abass Abolghasemi

The Relationship between the University Students' Motivational Structure and ...

Javad Salehi Fadardi; Mina Bagherinezhad; Zahra Farzaneh; Jafar Talebian Sharif

Emotional intelligence training and it's effectiveness on modification of ...

Ali Kimiaee; Mohammadreza Raftar; Atefeh Soltanifar

Investigating effectiveness of rhythmic move therapy on practical intelligence ...

Ali Ghanaei; Hosein Kareshki