

۲۹/۸۷

دانشگاه فردوسی مشهد  
کتابخانه مطابقت تحصیلات عالی

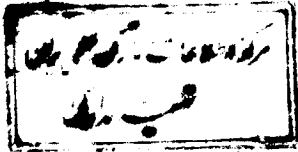
دانشگاه فردوسی مشهد

دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی

۱۳۷۵ / ۴ / ۲۰

پایان نامه

جهت دریافت درجه کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی



# کاربرد تکنیکهای آموزش ابراز وجود در درمان کمرویی و عدم قاطعیت دانشجویان

استاد راهنما:

دکتر سید محمود طباطبایی

استاد مشاور:

دکتر علی محمد برادران رفیعی

مؤلف

حمیدرضا رضائی

۳۴۵۴/۲

۱۳۷۳

۲۹۱۸۷

بسمه تعالی

" صورتجلسه دفاع از پایان نامه تحصیلی "

با تأییدات خداوند متعال و با استعانت از حضرت ولی عصر (عج) جلسه دفاع از پایان نامه کارشناسی ارشد

خانم / آقای حمیدرضا رضامضانی در رشته دانشاسی بالیتی تحت عنوان

کاربرد تکنیکهای آموزشی ابزار وجود در درمان کمروبی و عدم تأصیت دانشجویان

دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد برگزار گردید.

هیات داوران که قبلاً رساله ایشان را مطالعه نموده‌اند، پس از استماع دفاعیات و پرسشهای لازم در زمینه علمی و تحقیقاتی ایشان نتیجه را بشرح زیر اعلام میدارد.

پایان نامه در وضع فعلی مورد قبول است و نامبرده نمره ۱۸/۵ با امتیاز عالی دریافت نمود.

پایان نامه در وضع فعلی با تصحیحات جزئی مورد قبول است و نامبرده نمره  
دریافت نمود.

پایان نامه نیاز به تصحیحاتی دارد که پس از انجام آن و تصدیق داوران، و بانمره  
مورد قبول خواهد بود.

پایان نامه و پروژه نیاز به تکمیل دارد و پس از تأیید هیات داوران نمره اعلام خواهد شد.

اعضاء هیات داوران

استاد راهنما دکتر سید محمود طباطبائی رشته تخصصی روانپریشی امضاء

استادان مشاور " " " " " "

۱- دکتر علی محمد بهادران رفیعی " " " " " "

۲- دد " " " " " "

استاد مدعو دکتر عباس قریب " " " " " "

رونوشت :

- معاونت تحصیلات تکمیلی دانشگاه

- اداره آموزش دانشکده

- مدیر گروه آموزشی

**تقدیم به پدر و مادر ارجمندم و**

**همسر عزیزم**

**که جز با زحمات و کمکهای**

**بی دریغ آنها انجام این پژوهش**

**میسر نبود.**

اینکه که به یاری خداوند متعال توفیق به پایان رساندن این رساله فراهم گشته است، وظیفه خود می‌دانم که از راهنمائیهای پرارزش و بی‌شائبه جناب آقای دکتر سید محمود طباطبایی که عهده‌دار هدایت این رساله بوده و در به ثمر رساندن آن از هیچ تلاشی مضایقه نکرده‌اند، صمیمانه قدردانی نمایم.

از جناب آقای دکتر علی محمدبرادران رفیعی که به عنوان استاد مشاور بر من منت نهاده و مرا در انجام این پژوهش یاری داده‌اند، تشکر می‌کنم. همچنین از زحمات و راهنمائیهای دلسوزانه آقای دکتر محمدنقی براهنی که اساس و پایه پژوهش اینجانب بوده کمال تشکر را دارم و توفیق روزافزون کلیه اساتید ارجمندم را از ایزد منان خواهانم.

حمیدرضا رضانی



# فهرست مطالب

## فصل اول - طرح تحقیق

۲	..... مقدمه
۶	..... تعریف، طرح و ارائه مشکل
۸	..... زمینه و سابقه مشکل
۱۱	..... اهداف تحقیق
۱۲	..... فرضیه‌های تحقیق
۱۲	..... میدان و قلمرو مطالعه
۱۴	..... تعریف اصطلاحات
۱۵	..... سازمان‌بندی باقیمانده رساله

## فصل دوم - سابقه موضوع تحقیق

۱۸	..... مقدمه
----	-------------

### بخش اول

۱۹	..... کمرویی و عدم قاطعیت
۲۲	..... تشخیص افتراقی با سایر اختلالات روانی
۲۸	..... دیدگاه‌های موجود درباره کمرویی و عدم قاطعیت

دیدگاه فروید

نظریه اریکسون

نظریه انسانگرایی

دیدگاه شناختی

نظریه تحلیل روابط متقابل

### بخش دوم

۳۵	مفهوم ابراز وجود
۳۷	آموزش ابراز وجود
۳۸	عناصر برنامه درمانی آموزش ابراز وجود
۵۲	تحقیقات اخیر
۶۳	منطق درمان

### فصل سوم - روش تحقیق

۶۷	روش تحقیق
۶۹	آزمودنیها و چگونگی روش گزینش آنها
۷۰	پرسشنامه‌ها و روشهای گردآوری اطلاعات
	پرسشنامه ابراز وجود

دستگاه بیوفیدبک

مصاحبه بالینی سازمان یافته برای بی‌کفایتی اجتماعی

خودنظارتی و خوددرجه‌بندی کردن

۷۹	نحوه جمع‌آوری اطلاعات
۸۰	روش تحلیل داده‌ها
۸۲	فرضیات متدولوژیکی و محدودیتها

### فصل چهارم - یافته‌های تحقیق

۸۴	توضیح نمونه
----	-------------

۸۶	فرضیه اول
۸۹	فرضیه دوم
۹۱	فرضیه سوم
۹۲	یافته‌های اضافی

### فصل پنجم - تجزیه و تحلیل داده‌ها

۹۸	خلاصه کارهای انجام شده
۱۰۰	بحث و نتیجه‌گیری
۱۱۱	پیشنهادات

### ضمائم

۱۱۳	ضمیمه ۱: پرسشنامه ابراز وجود
۱۱۷	ضمیمه ۲: راهنمای مصاحبه برای بی‌کفایتی اجتماعی
۱۲۰	ضمیمه ۳: جدول ثبت خودنظارتی

### مراجع

۱۲۱	مراجع فارسی
۱۲۲	مراجع انگلیسی
۱۲۶	چکیده انگلیسی



## فهرست جداول، نمودارها و اشکال

- جدول ۱-۲: زیر گروه‌های کمرویی و عدم قاطعیت ..... ۲۱
- جدول ۱-۴: مشخصات آزمودنیهای گروه تجربی و کنترل ..... ۸۴
- جدول ۲-۴: جدول توصیفی میزان اضطراب و نگرانی قبل و بعد از درمان ..... ۸۷
- جدول ۳-۴: جدول آزمون آماری برای فرضیه اول (الف) ..... ۸۸
- جدول ۴-۴: جدول توصیفی میزان احتمال پاسخ در قبل و بعد از درمان گروه تجربی و کنترل ..... ۸۸
- جدول ۵-۴: جدول آزمون آماری برای فرضیه اول (ب) ..... ۸۹
- جدول ۶-۴: جدول توصیفی میزان مقاومت پوستی قبل و بعد از درمان گروه تجربی ..... ۹۰
- جدول ۷-۴: جدول آزمون آماری فرضیه دوم ..... ۹۰
- جدول ۸-۴: جدول توصیفی برای میزان مقاومت پوستی در ابتدا و بعد از گذشت یکماه گروه کنترل ..... ۹۱
- جدول ۹-۴: جدول آزمون آماری برای فرضیه سوم ..... ۹۲
- جدول ۱۰-۴: میانگین‌ها، انحراف معیار و یا نظاریتها در ابعاد ابراز وجود و درجه اضطراب زایی ..... ۹۳
- جدول ۱۱-۴: همبستگی بین درجات آزمودنیها و ارزیابیها ..... ۹۶
- نمودار ۱-۴: نمایش تغییر درجه ابراز وجود خود نظاریتها در نتیجه درمان ..... ۹۴
- نمودار ۲-۴: چگونگی توزیع درجات اضطرابزایی رفتارهای ابراز وجود در اول و آخر درمان ..... ۹۴
- شکل ۱-۵: مکانیسم تسهیل رفتارهای ابراز وجود ..... ۱۰۱
- شکل ۲-۵: مکانیسم اجتناب از موقعیتهای اجتماعی ..... ۱۱۰

## چکیده:

از بین ۵۰ تن دانشجوی پسر دانشگاه فردوسی مشهد که به دلیل عدم قاطعیت و کمرویی برای شرکت در برنامه درمانی آموزش ابراز وجود مراجعه کرده بودند سی نفر بطور تصادفی انتخاب گردیدند. آنها با استفاده از مصاحبه بالینی ساخت یافته برای بی‌کفایتی اجتماعی، پرسشنامه ابراز وجود، دستگاه بیوفیدبک، روش خوددرجه‌بندی و خودنظارتی مورد ارزیابی قرار گرفتند و سپس بطور تصادفی به دو گروه مساوی تجربی و کنترل تقسیم شدند. گروه تجربی تحت برنامه درمانی آموزش ابراز وجود به مدت یک ماه قرار گرفت و گروه کنترل بدون اینکه درمان خاصی را دریافت کند به مدت یک ماه در لیست انتظار باقی ماندند.

تکنیکهای مورد استفاده در برنامه مذکور به پنج طبقه تقسیم می‌شوند:

۱- تکنیکهای کسب پاسخ مطلوب شامل دستورالعمل دادن، الگوسازی آشکار و

پوشیده و کتاب‌درمانی

۲- روشهای تولید مجدد پاسخ شامل تمرین رفتاری آشکار و پوشیده

۳- تکنیکهای تصفیه پاسخ نظیر مریبگری، خودارزیابی، بازخورد دادن و تقویت

۴- روشهای بازسازی شناختی شامل روش عقلانی - عاطفی الیس و تکنیک

اصلاح برداشت

۵- استراتژیهای انتقال پاسخ شامل تکالیف خانگی و آموزش مهارتهای درک

اجتماعی.

بررسی و تحلیل داده‌ها مشخص ساخت که میزان ابراز وجود گروه تجربی و گروه کنترل تفاوت معناداری در سطح  $0/01$  با هم دارند. در بُعد اضطراب و نگرانی گروه تجربی در مقایسه با گروه کنترل تفاوت معناداری به صورت کاهش اضطراب و نگرانی نشان داد و در بُعد احتمال پاسخ گروه تجربی در مقایسه با گروه کنترل تفاوت معنادار به صورت افزایش احتمال پاسخ داشت. پاسخ هدایت پوستی آزمودنیهای گروه تجربی در طی درمان بطور معناداری در سطح  $0/01$  کاهش یافت. در حالیکه پاسخ مذکور در گروه کنترل تفاوت معناداری را نشان نداد. این پاسخها که به عنوان یک متغیر فیزیولوژیکی مورد سنجش قرار گرفته بودند دلالت بر آن دارند که اضطراب آزمودنیهای گروه تجربی در مقایسه با گروه کنترل کاهش معناداری داشته است.

همچنین بررسی یافته‌های اضافی مشخص کرد که نگرش و برداشت

آزمودنیهای گروه تجربی درباره رفتارهای خود تغییر معناداری در طول درمان داشته است.

# فصل ۱



\* مقدمه

\* تعریف، طرح و ارائه مشکل

\* زمینه و سابقه شکل

\* اهداف تحقیق

\* فرضیه‌های تحقیق

\* میدان و قلمرو مطالعه

\* تعریف اصطلاحات

\* سازمان‌بندی باقیمانده رساله

## مقدمه

یک مسئله‌ای که در کار بالینی مکرراً اتفاق می‌افتد برخورد با افرادی است که به علت عدم داشتن مهارت‌های بین فردی و اجتماعی نمی‌توانند در موقعیتهای اجتماعی بخوبی ظاهر گشته و حق خود را بگیرند به همین خاطر در زمینه‌هایی که مستلزم ارتباط با افراد دیگر است عملکرد مناسبی از خود نشان نمی‌دهند. این افراد که به آنها «کمرو و بی‌قاطعیت»<sup>(۱)</sup> گفته می‌شود قادر به ابراز احساسات واقعی خود، رد خواهش‌های نامعقول دیگران، دفاع از حقوق حقه خود نمی‌باشند. مشکلات بین فردی<sup>(۲)</sup> آنها باعث می‌شود برنامه‌ریزی درستی برای زندگیشان نداشته باشند و در نتیجه از نیروهای بالقوه خود نمی‌توانند استفاده نمایند. آنها غالباً از جانب مردم چیره‌تر مورد سوءاستفاده قرار می‌گیرند و به همین دلیل عزت نفس<sup>(۳)</sup> کمی دارند. تقریباً در همه اوضاع و احوال جمعی به نحوی ناراحت و مضطرب هستند. عدم توانایی آنها در ابراز حقوق مشخص منجر به نفرت و خصومت و سپس زده می‌گردد که به نوبه خود غالباً احساس‌های نامتناسب گناه و پشیمانی به بار می‌آورند. گاهی اوقات خشم و ناراحتی ناشی از مشکلات فوق باعث می‌شود فرد بطور غیرمنطقی عمل کرده و به پرخاشگری<sup>(۴)</sup> دست بزند.

---

1. Timid & Unassertive

2. Interpersonal problems

3. Self - esteem

4. Aggression

بطور کلی توسری خوری و پرخاشگری روشهای ناسازگار و نامتناسبی هستند که افراد فاقد مهارتهای ارتباطی و اجتماعی به آن دست می‌زنند. رفتارهای افراد فاقد قاطعیت با افراد دارای قاطعیت<sup>(۱)</sup> و آنهای دارای رفتار پرخاشگرانه فرق می‌کند. در مورد اول فرد اصلاً قادر به بیان احساسات و به اصطلاح حرف دل خود نیست، در مورد دومی فرد حق خود را می‌گیرد و به اعتلای نفس خویش در عین حال که حقوق دیگران را رعایت می‌کند می‌پردازد و در سومین مورد در حین رفتارهای اجتماعی رعایت حقوق دیگران برای وی اهمیت ندارد و به تزییع حقوق دیگران مبادرت می‌ورزد.

هدف درمانی روش آموزش ابراز وجود<sup>(۲)</sup> افزایش گنجینه ذهنی و عملی رفتارهای ابراز وجود شایسته در مراجع است. درمانگری آموزشی که به مراجع می‌دهد او را در برخورد ابراز وجود با مسائل مختلف و موقعیتهای متعدد زندگی و همچنین ارتباط مؤثرتر با محیط یاری می‌دهد. از طرف دیگر با بازخوردی که به مراجعین می‌دهد احساس خشنودی و رضایت از نتیجه کار را افزایش می‌دهد و با تمهیداتی که فراهم می‌آورد احتمال اخذ تقویت از محیطهای اجتماعی را برای آنها افزایش می‌دهد.

برنامه‌های آموزشی متعددی برای گروههای سنی و مسائل مختلف وجود دارد. ریشه اصلی آنها به ظهور رفتاردرمانی در عرصه روانشناسی برمی‌گردد. علیرغم به کارگیری تکنیکهای متعدد در آموزش ابراز وجود هدف همگی معطوف بر افزایش بهبودی روابط اجتماعی، احقاق حقوق و نهایتاً افزایش سلامت روانی و رضایت شخصی می‌باشد. اخیراً جریانهای همچون نهضت آزادی زنان و سایر نهضتهای آزادیخواهی روابط اجتماعی بر روند آموزش ابراز وجود تأثیر عمده گذاشته و باعث افزایش تمایل افراد برای شرکت در این برنامه‌ها شده است.

در زمینه اجتماعی، رشد رفتاردرمانی و گسترش تکنیکها و کارگاههای آموزشی<sup>(۳)</sup> ابراز وجود

---

1. Assertive

2. Assertive Training

3. Workshop

تأثیر عمیقی در فرآیند تغییر جوامع غربی از هوشیاری اجتماعی و سیاسی قرون ۱۶ و ۱۷ به سوی درونگری،<sup>(۱)</sup> خودشیفتگی<sup>(۲)</sup> و خودارتقای<sup>(۳)</sup> اواخر قرن ۱۷ و ۱۸ گذاشته است. در آن زمان روشهای مذکور به عنوان اکسیری برای اکثر ناراحتیهای روانی مطرح می‌گردیدند و از نظر بالینی برای اکثر مراجعین تجویز می‌شدند (آلبرتی<sup>(۴)</sup> و امونز<sup>(۵)</sup>، ۱۹۸۳). نتایج اولیه مطالعات انجام شده درباره روابط اجتماعی و بین فردی بیانگر این بود که آموزش ابراز وجود بطور مؤثری می‌تواند عناصر اساسی پاسخ ابراز وجود را افزایش دهد. بررسیهای علمی تر بعدی مشخص کرد که رفتار ابراز وجود دارای پیچیدگیهای خاصی می‌باشد. تحقیقات امروزه ضمن تأیید این موضوع دلالت بر این دارند که برای گسترش فرهنگ قاطعیت اقدامات همه‌جانبه‌ای بایستی از طرف متخصصان و رهبران جامعه انجام شود. در جوامع غربی این موضوع کاملاً پذیرفته شده و رشد اجتماعی و ارتباطی جامعه به سمت ابراز آزادانه عواطف حرکت می‌کند. متأسفانه در جامعه ما علیرغم مفید بودن اینگونه تکنیکها اقدام مؤثری تاکنون صورت نگرفته است. فرهنگ غنی اسلام سرشار از نکات روانشناسی درباره مذمت کمرویی می‌باشد. حضرت صادق (ع) می‌فرماید «کسی که کمرویی کند عملش از دست می‌رود»<sup>(۶)</sup> پیامبر اکرم می‌فرماید: «کمرویی و خجالت مذموم و ناپسند است»<sup>(۷)</sup> در روایات دیگر ذکر شده، «کمرویی باعث جلوگیری از رزق می‌شود»<sup>(۸)</sup> و کمرویی با ناکامی و حرمان همراه است.<sup>(۹)</sup>

با تکیه بر زمینه فرهنگ غنی اسلام می‌توانیم به گسترش جنبه‌های مثبت و سودمند آموزش ابراز وجود اقدام کنیم. مشکلاتی از قبیل فقر فرهنگی، اقتصادی و اعتقادی باعث برخوردهای نادرست به

1. Introspection

2. Narcissism

3. Self - improvement

4. Alberti

5. Emmons

۷ - الحیاء محرقه (ع)، غر

۶ - من رق وجهه رق علمه. (بج، ج ۷۱ - ص ۳۲۰)

۹ - قرن الحیاء بالحرمان، غر

۸ - الحیاء یمنع الرزق، غر

صورت روابط ظالم و مظلوم می‌شود. با گسترش فرهنگ قاطعیت می‌توان به افراد حقوق انسانی را تفهیم کرد و تا حدی از روابط سلطه‌جویانه و سلطه‌پذیر جلوگیری کرد. از طرفی دیگر عدم ابراز وجود به عنوان یک عامل مهم در بسیاری از مشکلات جامعه از قبیل فحشاء، انحرافات، خودکشی‌ها و بیماریهای روانی و ... شناخته شده است به همین خاطر ضروری است که فرهنگ قاطعیت را در درون خانه‌ها پیروانیم تا فرزندان از همان روزهای اول زندگی با مفاهیم آن آشنا گردند. با چنین تمهیداتی می‌توان تا حد زیادی از روابط ناسالم موجود در جامعه کاست و سطح سلامت روانی را در جامعه افزایش داد.

در این تحقیق «برنامه درمانی آموزش ابراز وجود» که متشکل از چندین عمده رفتار درمانی می‌باشد را برای از بین بردن کمرویی و عدم قاطعیت دانشجویان به کار گرفته‌ایم. سعی بر این بوده است که ضمن کوتاه کردن مدت درمان، مداخله<sup>(۱)</sup> همه‌جانبه نیز انجام پذیرد. بدین منظور در جلسات اولیه از تکنیکهای معمول و سنتی آموزش ابراز وجود استفاده کرده‌ایم و در جلسات آخر متمرکز بر ابعاد شناختی و روشهای شناختی شده‌ایم. در کلیه جلسات درمان برنامه‌های از پیش تعیین شده بطور منظم اجرا می‌گردید و تا سرحد امکان موقعیت مشابه‌ای برای همه مراجعین فراهم می‌شد. نتایج تحقیق بیانگر کارآیی و سودمندی این برنامه درمانی در کاهش کمرویی و عدم قاطعیت دانشجویان می‌باشد. با توجه به اهمیت موضوع و ضررهایی که در نتیجه عدم قاطعیت متوجه جامعه و فرد می‌شود تحقیق مذکور می‌تواند نقطه شروعی برای سایر تحقیقات در این زمینه باشد. تحقیقات آینده می‌توانند کارآیی این مجموعه تکنیکها را در سایر اقشار جامعه خصوصاً نوجوانان و قشر جوان مورد بررسی قرار دهند. آنچه که مسلم است در کلیه ابعاد آموزش بایستی به معیارهای فرهنگی و عقیدتی جامعه اسلامی خودمان توجه گردد و از تکنیکها به مثابه ابزاری در جهت گسترش فرهنگ غنی اسلام و معیارهای صحیح روابط انسانی