

بررسی میزان اثربخشی خود‌گوئی‌های درونی مثبت بر افزایش باورهای خود‌کارآمدی عمومی زنان

طیبه دهقانی فیروزآبادی^۱

دکتر سیده خدیجه آرین^۲

تاریخ پذیرش: ۸۹/۱۰/۲۰

تاریخ وصول: ۸۹/۱/۳۱

چکیده

این پژوهش به منظور، بررسی اثربخشی خود‌گوئی‌های درونی مثبت بر افزایش میزان باورهای خود‌کارآمدی عمومی زنان انجام گرفته است. ابزاری که در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفته است، مقیاس خود‌کارآمدی عمومی (GSE) شرر و همکاران (۱۹۸۲) است که ضریب پایایی آن از طریق آلفای کرونباخ برای خرده مقیاسهای خود‌کارآمدی عمومی و اجتماعی به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۷۱ گزارش شده است. جامعه آماری پژوهش، زنان متأهل مراجعه کننده به مرکز آموزش خانواده کمیته امداد امام خمینی (ره) غرب استان تهران بودند. از بین مراجعه کنندگانی که پس از فراخوان مرکز در تیرماه ۸۶، داوطلب شرکت در دوره آموزشی شدند، پس از مصاحبه اولیه و کسب اطمینان از علاقه و تعهد آنها نسبت به شرکت در تمام جلسات، ۲۴ نفر به‌طور تصادفی انتخاب شدند که در دو گروه ۱۲ نفر کنترل و آزمایش به‌صورت تصادفی جایگزین شدند. سپس، اعضای دو گروه به پرسشنامه خود‌کارآمدی عمومی پاسخ دادند. آنگاه گروه کنترل در نوبت انتظار قرار گرفته و گروه آزمایش طی ۸ جلسه یک ساعت و نیمی در برنامه آموزش خود‌گوئی‌های درونی مثبت بر مبنای مفاهیم مکتب شناخت‌درمانی شرکت کردند. پس از آن، از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد و داده‌های حاصله توسط آزمون t برای مقایسه میانگین‌های دو گروه مستقل

۱- کارشناس ارشد مشاوره خانواده

۲- عضو هیأت علمی دانشگاه علامه طباطبائی

مورد تجزیه و تحلیل واقع گردید. نتیجه پژوهش نشان داد که آموزش خودگوییهای مثبت در افزایش میزان باورهای خودکارآمدی عمومی زنان مورد نظر مؤثر بوده است.

واژگان کلیدی: شناخت‌درمانی، خودگوئی‌های درونی مثبت، باورهای خودکارآمدی عمومی.

مقدمه

یکی از مؤثرترین و قدرتمندترین تأثیرات بر نگرش و شخصیت ما چیزهایی است که در مورد خود به خودمان می‌گوئیم. این گفتگوهای درونی تفکر، احساسات و عمل ما را تعیین می‌کند. با کنترل گفتگوی درونی خود می‌توانیم شروع به اثبات کنترل در تمام بخش‌های زندگی خود کنیم. کلماتی که ما برای توصیف آنچه برایمان رخ می‌دهد به کار می‌بریم و اینکه چگونه در مورد رویدادهای بیرونی احساس می‌کنیم همگی می‌توانند احساسات خوشبختی و یا بدبختی که در زندگی تجربه می‌کنیم را ایجاد نمایند (لاو^۱، ۲۰۰۷). ایس^۲ که واضع نظریه اندیشه‌های منطقی و غیر منطقی است، غالب ناسازگاری‌های هیجانی افراد و رفتارهای وابسته به آن هیجانات را ناشی از گفتار غیر منطقی^۳ آنان با خودهنگام رویارویی با رویدادهایی که مطابق میلشان نیست می‌داند (مایکنبام^۴، ۱۹۷۷، ترجمه‌ی مبینی، ۱۳۷۶). بک^۵، معتقد است که گفتار درونی شکلی از افکار اتوماتیک^۶ است که جریان فعالیت را برای فرد شرح می‌دهد. افکار اتوماتیک (خودکار)، افکاری هستند که بدون اراده انسان، خود به خود در ذهن او جاری می‌شوند و فرد کمترین شکی به حقانیت و وجود خارجی آنها ندارد (هرسن^۷، ترجمه‌ی ماهر و ایزدی، ۱۳۷۸). پیرو نظرات ایس و بک، مایکنبام، گفتار درونی را پیامد اصلی کارکردهای شناختی می‌داند که در زمینه حل مسئله و پاسخ به موقعیت‌های استرس‌زا و واکنش‌های فیزیولوژیک و به‌طور کلی

-
1. Love. J.
 2. Ellis. A.
 3. Irrational speech
 4. Meichenbaum. D.
 5. Beck. A. T.
 6. Automatic thoughts
 7. Hersen. M.

ایجاد رفتارهای سازگارانه نقش اساسی دارد. از نظر مایکنبام (۱۹۷۶) نقش و تأثیر خودگویی‌های شخصی بر رفتار غیر قابل انکار است. او با استفاده از شیوه مداخله گفتگوی شخصی هدایت‌شده^۱ به مراجعین کمک می‌کند تا شرایط مورد نیاز موقعیت را ارزیابی کنند و برای عوامل استرس‌زای آینده نقشه بکشند، به عملکرد خود فکر کنند و خود را برای عمل و اقدام و مقابله تقویت کنند و با ایجاد تغییرات مطلوب در رفتار خود از ارتباطات مؤثر و سازنده با محیط لذت ببرند (مایکنبام، ۱۹۷۷، ترجمه‌ی مبینی، ۱۳۷۶).

خودگویی نوعی گفتگوی درونی با خود است و گاهی از حالت یکنفره و تک‌گویی به حالت دو‌گویی و دو نفره هم تبدیل می‌شود. وقتی خودگویی فرد مثبت است او به خودش اجازه می‌دهد تا موفقیت و شانس برایش رخ دهد. او به ذهن ناخودآگاه خود دستور می‌دهد تا همه منابع را برای موفقیت فراهم کند. اما هنگامی که گفتگوی درونی، منفی باشد، فرد همه چیز را رها می‌کند و تمام شانس‌ها را حتی برای رسیدن به موفقیت امتحان نیز نمی‌نماید، چرا که او به ذهن ناخودآگاه خود دستور داده‌است تا تمام شانس‌ها را از موفقیت احتمالی دور کند. پس، خودگویی می‌تواند به واقع رفتار و تفکرات انسان را جهت دهد (سوریا^۲، ۲۰۰۴). واژه خودگویی از جمله واژگان مربوط به مکتب فکری شناختی می‌باشد. شناخت درمانی بر نقش نظام‌های اعتقادی و تفکر در رفتار و احساس تأکید دارد. کانون شناخت درمانی، شناخت عقاید تحریف شده و تغییر افکار ناسازگارانه به کمک برخی فنون است که شامل فنون عاطفی و رفتاری نیز می‌شود (بک، ۱۹۸۸، ترجمه قراچه داغی، ۱۳۸۲). بک در سال ۱۹۶۷ دریافت که بیماران خصوصاً افسرده‌ها گفتگوهای درونی خاصی دارند که حاوی سرزنش و نقد خود می‌باشد. این بیماران غالباً انتظار شکست یا فاجعه دارند و در مواقعی که تفسیرهای مثبت مناسب‌ترند، تفسیرهای منفی می‌کنند (شارف^۳، ۲۰۰۰، ترجمه‌ی فیروزبخت، ۱۳۸۱).

1. Directed self-talk
2. Surya. K.
3. Sharf.R.S.

پیاژه^۱ که از رهبران طرفدار نظریه شناختی رشدزبان است نخستین کسی بود که به گفتار درونی با عنوان گفتار خودمدارانه^۲ کودک توجه کرد و اهمیت نظری آن را باز شناخت (ماسن^۳ و همکاران، ترجمه‌ی یاسایی، ۱۳۸۰). از نظر ویگوتسکی^۴ گفتار درونی، گفتاری است برای خود فرد و گفتار بیرونی گفتاری است برای دیگران. گفتار بیرونی تبدیل اندیشه به گفتار و تجسم و عینیت یافتن اندیشه در کلمات است (ویگوتسکی، ترجمه‌ی قاسم زاده، ۱۳۶۵). در توافق با نظرات ویگوتسکی، لوریا^۵ معتقد است که گفتار درونی، مرحله‌ای ضروری در تولید گفتار بیرونی است (لوریا، ۱۹۶۶، ترجمه‌ی قاسم زاده، ۱۳۷۶).

خودگویی در سه نوع تعریف شده است، خودگویی تسهیل کننده^۶ یا مثبت: جملات مثبتی که بیان کننده عواطف مثبت بوده و در بردارنده تصمیم‌گیری‌های منطقی و راه حل‌های سازنده هستند. خودگویی بازدارنده^۷: جملات منفی هستند که بیان کننده عواطف منفی بوده و حاکی از فرار از تصمیم‌گیری و فقدان مهارت حل مسئله هستند. خودگویی خنثی^۸: جملات مبهمی هستند که هیچ ارتباطی با موضوع مطرح شده ندارند و یا در بردارنده‌ی پیام خاصی نیستند (مرلازی^۹، ۱۹۹۳، نقل از نوری، ۱۳۸۰). مایکنام معتقد است خودگوئی‌هایی خودگوئی‌هایی کاملاً مفید هستند که فرد را در جهت تمرکز به زمان حال کمک کنند و بیشتر به وقایع از دید آنچه پیش می‌آید نگاه کنند تا توجه به پیامدهای منفی آینده (مایکنام، ۱۹۷۷، ترجمه مبینی، ۱۳۷۶). مرلازی (۱۹۹۳) خودگوئی‌های مثبت را به نوعی خودگوئی‌های تسهیل کننده می‌داند که حاکی از مقابله و توان از عهده برآمدن هستند و خودگوئی‌های منفی را به نوعی خودگوئی‌های بازدارنده معرفی می‌کند. جملات مقابله‌ای از نوع خودگوئی‌های مثبت هستند که بلافاصله با خودگوئی‌های منفی مقابله می‌کنند و اثر

1. Piaget.J.
2. Self oriented speech.
3. Mussen P.H.et al
4. Vigotsky
5. Luria.A.
6. Facilitating self talk.
7. Preventing self talk.
8. Neutral self talk.
9. Merluzzi

بازدارندگی آنها را از بین می‌برند. اشتغال به خودگویی منفی در عادات روزانه ما نهفته است اما می‌توان با تمرین، عادات جدیدی را جایگزین آن نمود. انسان‌ها قادر هستند آگاهانه و با تکرار و تأکید تلقین‌های سازنده و تفکرات عالی و با پرسش‌های مثبت از خود، تجسم و تصورات ذهنی، باورهای جدید مورد نظر خود را در ضمیر ناخودآگاه خویش بسازند. افکار و اندیشه‌هایمان با تغییر باورها، عوض می‌شوند. تحت تأثیر افکار و اندیشه‌های جدید، احساساتمان دگرگون شده، رفتار و کردارمان نیز تغییر می‌یابد (مک دونالد^۱، ۲۰۰۱، نقل از بهاری، ۱۳۸۵). هر یک از ما انسانها در مورد توانائی‌های خود، استنباط‌هایی دارد که بر اساس آنها در مورد مشکلات و موانعی که با آن در زندگی مواجه می‌شود دست به اقدام می‌زند. فردی که فکر می‌کند از عهده انجام کاری برمی‌آید با موفقیت بیشتری می‌تواند از توانائی‌ها و استعداد‌های خود در انجام آن کار استفاده کند. استفاده از منابع فرد در زمان مشخص، بستگی به آگاهی او از منابع خود و چگونگی احساس او نسبت به خود و دیگر افراد دارد (ستیر^۲، ۱۹۶۴، ترجمه بیرشک، ۱۳۷۳). باورهای خودکارآمدی در واقع، طرز تلقی افراد از خودشان می‌باشد و طرز تلقی هر فرد از خودش نتیجه شکست‌ها و موفقیت‌ها و تأثیر و تأثرات فرد از محیط درونی و بیرونی وی است که در طول زندگی، چه خودآگاه و چه ناخودآگاه به وسیله خودش مورد مذاقه قرار می‌گیرد. عمده‌ترین مکانیسم در عملکرد شناخت انسان، باورهای خودکارآمدی نامیده می‌شود (بندورا^۳، ۱۹۷۷). قضاوت‌های مربوط به خودکارآمدی به دلیل نقش مهمی که در رشد و انگیزش درونی دارد از اهمیت و حساسیت خاصی برخوردار است. انگیزش درونی وقتی رشد می‌کند که تمایل برای دستیابی به این معیارها در فرد ایجاد شود و در صورت دستیابی به نتیجه، فرد به خودسنجی مثبتی دست می‌یابد (پروین^۴، ۱۹۸۹، کلدیور، ۱۳۸۲). نظریه‌های روان‌شناختی متعددی در خلال سال‌ها سعی کردند تا رفتار آدمی را تبیین کنند، نظریه شناختی-اجتماعی یکی از این نظریه‌هاست. در ۱۹۸۶ بندورا این نظریه را در مورد

1. Mcdonald.P.
2. Satir. V.
3. Bandura. A.
4. Pervin. J.

کنش‌وریه‌های آدمیان ارائه کرد که در آن نقش «باورهای خود»^۱ را در شناخت انگیزش، عاطفه و رفتار آدمی برجسته نمود. بندورا معتقد است که افراد یک «نظام خود»^۲ را می‌پروراند که آنها را قادر می‌سازد تا بر تفکرات، احساسات و اعمالشان مهار داشته باشند. خودکارآمدی ادراک شده، صریحاً به صلاحیت فرد در تعامل با چالش‌هایی که با آنها مواجه می‌شود اشاره می‌نماید. بر طبق این تئوری، خودکارآمدی باعث تفاوت افراد در چگونگی احساس، تفکر و عمل می‌شود. در واژه احساس، درک ضعیف از خودکارآمدی با افسردگی، اضطراب و درماندگی همراه می‌شود. در واژه تفکر، یک درک قوی از خودکارآمدی، فرایندهای شناخت و عمل در موقعیت‌های گوناگون را آسان می‌کند و بالاخره در مورد عمل، شناخت‌های خودنظم‌دهنده، عامل اصلی انگیزش در شخص می‌باشند (شوارزر^۳، ۱۹۹۸). در سال‌های اخیر در ارتباط با اختلالات روان‌شناختی و روش‌های درمان آن، محققین بسیاری به ارزیابی محتوای مثبت و منفی گفتگوهای درونی افراد پرداخته‌اند. در تحقیق موریس مایر^۴، شنایدر^۵ و مارکلبک^۶ (۱۹۹۸)، نقل از نوری، (۱۳۸۰) که رابطه بین علائم اختلال اضطراب و خودگوئی‌های منفی را در ۱۱۹ دانش‌آموز ۷-۱۵ ساله برررسی کردند نتایج حاکی از آن بود که در بچه‌های نرمال، بین علائم اضطراب و خودگوئی‌های منفی رابطه مثبت وجود دارد. علاوه بر این بین علائم اختلال اضطراب منتشر^۷، اختلال وسواس اجباری^۸، اختلال اضطراب جدایی^۹ و اختلال پانیک^{۱۰} (وحشت‌زدگی) و خودگوئی‌هایی با محتوای افسردگی و اضطراب، ارتباط مثبت بدست آمد.

1. Self- Beliefs
2. Self system
3. Schwarzer.R.
4. Mayer. M.
5. Snider
6. Markelbek
7. Generalized anxiety
8. Obsessive- compulsive disorder
- 9 Separation anxieity
10. Panic disorder

در تحقیق هایبرت^۱، آهلمان^۲، مارشال^۳ و لی^۴ که الگوی خودگویی‌ها را در کار آموزان مشاوره بررسی می‌کردند نتایج حاکی از آن بود که اضطراب به میزان بالا، منعکس کننده وجود خودگویی‌های منفی در حد بالا، خودگویی‌های مثبت در حد پایش و عملکرد ضعیف بر روی نوار ویدیویی ضبط شده بوده است (نقل از نوری، ۱۳۸۰).

در پژوهشی مک کلار^۵، مالکارنه^۶ و اینگرام^۷ (۱۹۹۶) به بررسی خودگویی‌ها در افرادی که از نظر عاطفی مخصوصاً عواطف منفی، متفاوت بودند پرداختند. نتایج حاکی از آن بود که میان اختلال اضطراب و افسردگی و عواطف منفی و نسبت بین خودگویی‌ها رابطه مثبت وجود دارد. در مطالعه هاینز^۸ و زیجاکوسکی^۹ (۱۹۹۰) خودگویی‌های مثبت و منفی پسران نوجوان ۱۶-۱۸ ساله در ارتباط با یک برنامه مداخله درمانی در کنترل استرس ارزیابی شد. پسرانی که در یک برنامه کنترل استرس شرکت کرده بودند در مقایسه با گروه کنترل، مقادیر بیشتری خودگویی‌های مثبت و به میزان کمتری حالت‌های اضطرابی را گزارش کردند. آنها همچنین خاطر نشان می‌کنند که در بزرگسالان، بهبودی پس از درمان در درمان ترس از مکان‌های باز، اضطراب امتحان، اضطراب اجتماعی و افسردگی همراه با تغییر خودگویی‌ها بوده است، به طوری که خودگویی‌های منفی کاهش یافته و خودگویی‌های مثبت افزایش یافته است. تریدول^{۱۰}، کیمبرلی^{۱۱} و کندال^{۱۲} (۱۹۹۶) در مطالعه خود به بررسی ارتباط بین اختلال اضطراب کودکی و ارزش و محتوای خودگویی‌ها و نیز اثر درمان بر محتوای گفتگوی درونی پرداخته‌اند. آنها با اشاره به تحقیقات (کندال و اینگرام، ۱۹۸۷، امبروز^{۱۳} و رولز^{۱۴}، ۱۹۹۳) بر اهمیت محتوای خودگویی‌ها و ارتباط آن با اختلالات

1. Hibert
2. Ahelman
3. Marshal
4. Lee
5. Mckellar
6. Malcarne
7. Ingram
8. Hains
9. Szygowski
10. Treadwell
11. Kimberley
12. Kendall
13. Ambrose
14. Rhoads

روانی تأکید می‌کنند. از نظر کندال و اینگرام (۱۹۸۷) اضطراب و افسردگی از نظر محتوا با خود گوئی‌ها پیوسته‌اند برای مثال خلق افسرده با حالت تدافعی، خود ارجاعی، گذشته محوری و خود گوئی‌های با محتوای غم و اندوه و شکست و فقدان همراه است و اضطراب با پرسش‌هایی در مورد آینده با محتوای خطر، ضرر و تهدید پیوسته است.

در ایران، قمری (۱۳۷۰) تأثیر تکنیک خودآموزی کلامی مایکنبام را در کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه همراه با بیش‌فعالی بررسی کرد. فرض اساسی آن بود که با استفاده از این شیوه می‌توان تکانشوری و نقص توجه کودکان مبتلا را کاهش داد. نتایج این فرض را تأیید کرد. در پژوهش دیگری نوری (۱۳۸۰) به بررسی ارتباط خود گوئی‌های درونی با سازگاری اجتماعی، عاطفی و آموزشی دختران دانش‌آموز پرداخت. نتایج حاکی از وجود رابطه معناداری بین خود گوئی‌ها با سطح سازگاری اجتماعی، عاطفی و آموزشی دانش‌آموزان مورد نظر بود و در نهایت در پژوهش بهاری (۱۳۸۵)، اثر بخشی آموزش تکنیک کنترل خود گوئی به زنان در حل تعارضات زناشویی مورد بررسی قرار گرفته است. در این پژوهش نیز نتایج گواه بر مؤثر بودن تکنیک آموزش داده شده در حل تعارضات زناشویی بوده است به بیان دیگر هرچقدر خود گوئی افراد بیشتر در اختیار و کنترل آنان قرار گیرد در روابط زناشویی موفق‌تر عمل کرده و تعارضات کمتری را تجربه می‌نمایند. با توجه به موارد فوق، پژوهش حاضر به منظور بررسی اثربخشی خود گوئی‌های درونی مثبت بر افزایش میزان باورهای خودکارآمدی عمومی زنان انجام شده است و در آن فرضیه آموزش خود گوئی‌های درونی مثبت بر افزایش میزان باورهای خودکارآمدی عمومی زنان مؤثر است، در معرض آزمایش قرار گرفته است.

روش

جامعه، نمونه و روش اجرای پژوهش

این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با گروه آزمایش و کنترل بوده است. در این تحقیق، زنان متأهل مراجعه کننده به مرکز آموزش خانواده کمیته امداد امام خمینی (ره) غرب استان تهران جامعه آماری را تشکیل داده‌اند. در آغاز انجام پژوهش به مدت ۲ هفته در این مرکز

اطلاعی‌ای داده شد و در آن از خانم‌های علاقمند به شرکت در دوره آموزشی شناخت درمانی با هدف آموزش خودگویی‌های مثبت دعوت به ثبت‌نام گردید. پس از مصاحبه اولیه جهت تشخیص میزان علاقه به شرکت در جلسات آموزشی و تعهد به شرکت در تمام جلسات، ۲۴ نفر به صورت تصادفی انتخاب گردیده و در دو گروه ۱۲ نفره آزمایش و کنترل به صورت تصادفی جایگزین شدند. پس از مشخص شدن اعضای گروه‌های کنترل و آزمایش و انجام پیش‌آزمون ازدوگروه، برنامه آموزش خودگویی‌های درونی مثبت بر مبنای مفاهیم مکتب شناخت درمانی در مرکز آموزش خانواده کمیته امداد امام خمینی غرب استان تهران طی ۸ جلسه هفتگی یک ساعت و نیمه با حضور اعضای گروه آزمایش برگزار گردید. جهت گردآوری داده‌ها در این تحقیق از مقیاس خودکارآمدی عمومی^۱ شرر^۲ و همکاران (GSE) استفاده گردید.

برنامه آموزشی خودگویی‌های مثبت ساختار جلسات

جلسه اول: آشنایی با مکتب فکری شناختی و افکار خودکار

- ۱) معارفه و بیان قوانین گروه و انجام پیش‌آزمون با مقیاس GSE با هر دو گروه و سپس ادامه دادن با گروه آزمایش.
- ۲) معرفی مکتب فکری شناختی و تبیین نقش باورها و اعتقادات در اعمال انسان.
- ۳) بحث پیرامون انواع افکار خودکار.
- ۴) آشنایی با افکار خود مغلوبی و نقش آنها در بروز مشکلات.
- ۵) جمع بندی مطالب و ارائه تکلیف بر مبنای مطالب آموزشی.

جلسه دوم: خطاهای شناختی ده‌گانه

- ۱) بحث و بررسی درباره تکلیف هفته گذشته.
- ۲) توضیح انواع خطاهای شناختی و ارائه مثال از هر کدام.

1.General self – efficacy scale
2.Sherer

۳) جمع بندی و ارائه تکلیف.

جلسه سوم: خود گوئی

- ۱) بررسی تکلیف هفته گذشته.
- ۲) آشنایی با مفهوم خود گوئی های درونی.
- ۳) بحث درباره انواع خود گوئی.
- ۴) تأثیرات خود گوئی بر سلامت روانی و کارآیی افراد.
- ۵) خلاصه، نتیجه گیری و ارائه تکلیف.

جلسه چهارم: رابطه احساسات با افکار

- ۱) بررسی تکلیف هفته گذشته.
- ۲) بحث پیرامون انواع احساسات.
- ۳) تبیین رابطه هر احساس با تفکر مربوطه.
- ۴) نقش احساسات در ایجاد خود گوئی ها.
- ۵) نقش خود افراد در خود گوئی ها.
- ۶) خلاصه و جمع بندی مطالب و ارائه تکلیف.

جلسه پنجم: سبک های اسنادی و طرحواره ها

- ۱) بررسی تکلیف هفته گذشته و پیشرفت اعضای گروه.
- ۲) توضیح درباره سبک های اسنادی و انواع آن.
- ۳) معرفی طرحواره ها.
- ۴) بیان نقش سبک های اسنادی در خود گوئی بها.
- ۵) بحث درباره چگونگی شکل گیری اسنادها.
- ۶) تمرین تغییر سبک اسنادی.
- ۷) جمع بندی و ارائه تکلیف.

جلسه ششم: کنترل خود

(۱) بررسی تکلیف هفته گذشته.

(۲) تعریف منبع کنترل و انواع کنترل.

(۳) تفاوت‌های فردی در تحول کنترل خود.

(۴) توضیح درباره‌ی اهمیت تحول کنترل خود.

(۵) توضیح درباره‌ی کنترل بر هیجانات.

(۶) تمرین کنترل به روش ایفای نقش.

(۷) جمع بندی و ارائه تکلیف.

جلسه هفتم: اظهارات مربوط به خود

(۱) بررسی تکلیف هفته گذشته.

(۲) گفتگو درباره‌ی مشخص کردن اظهارات مربوط به خود.

(۳) بحث پیرامون تقویت خود در جهت بیانات مثبت.

(۴) آشنایی و بررسی نحوه‌ی توصیف خود افراد.

(۵) جمع بندی و ارائه تکلیف.

جلسه هشتم: مدیریت خودگویی

(۱) بحث و بررسی درباره‌ی مطالب گذشته.

(۲) نقش بایدها در خودگویی.

(۳) عوض کردن خودگویی منفی با مثبت.

(۴) تمرین عملی مدیریت خودگویی.

(۵) جمع بندی مطالب.

(۶) آزمون پرسشنامه GSE از هر دو گروه.

ابزار سنجش

مقیاس خودکارآمدی عمومی (GSE)

پرسشنامه مورد استفاده در این پژوهش توسط شرر و همکاران (۱۹۸۲) جهت سنجش باورهای خودکارآمدی عمومی افراد ساخته شده است (میرسمیعی، ۱۳۸۵). اولین بار در

ایران براتی (۱۳۷۶) این مقیاس را ترجمه کرد و مورد استفاده قرار داد. نسخه اصلی آزمون شامل ۳۶ ماده بود که براساس تحلیل‌های انجام شده فقط ماده‌هایی که بار ۰/۴ و بیشتر را در هر یک از عوامل اجتماعی و عمومی داشتند حذف نشدند. بر این اساس، ۱۳ ماده که دارای این ویژگی نبودند حذف و آزمون به ۲۳ ماده کاهش یافت. از این ۲۳ ماده، ۱۷ ماده خودکارآمدی عمومی را با میانگین ۵۷/۹۹ و انحراف استاندارد ۱۲/۰۸ می‌سنجد (شرر و همکاران، ۱۹۸۲، نقل از علی‌نیا، ۱۳۸۲).

پرسشنامه GSE شرایط خاصی را برای اجرا قایل نیست و محدودیت سنی خاصی هم ندارد. نمونه اصلی مورد مطالعه جهت ساخت آزمون شامل ۳۷۶ دانشجوی روان‌شناسی بود. ماده‌های آزمون برای اندازه‌گیری انتظارات خودکارآمدی عمومی در مواردی مانند مهارت‌های اجتماعی یا شایستگی‌های حرفه‌ای نوشته شده است. ضریب پایایی آزمون از طریق روش اسپیرمن-براون و روش دو نیمه کردن گاتمن برابر ۰/۷۶ به دست آمد. آلفای کرونباخ یا همسانی کلی سؤالات برابر ۰/۷۹ بدست آمد. براتی (۱۳۷۶) در تحقیق خود برای به دست آوردن روایی سازه‌ای آزمون، این آزمون را همراه با آزمون دیگری به نام مقیاس عزت نفس، روی یک گروه ۱۰۰ نفری انجام داده است و همبستگی ۰/۶۱ را گزارش کرده است که در سطح ۰/۰۵ معنادار است. علت استفاده محقق از مقیاس عزت نفس، این است که شرر و همکاران (۱۹۸۲) آن را به عنوان یکی از متغیرهای همبسته با خودکارآمدی معرفی کرده‌اند. شیوه نمره‌گذاری مقیاس GSE به این صورت است که به هر ماده از ۱ تا ۵ نمره تعلق می‌گیرد. به‌طور کلی این پرسشنامه شامل ۱۷ ماده است که ماده‌های شماره ۳، ۱، ۸، ۹، ۱۳، ۱۵ از راست به چپ و بقیه از چپ به راست امتیازشان افزایش می‌یابد (مجیدیان، ۱۳۸۴؛ میر سمیعی، ۱۳۸۵).

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (آزمون t برای مقایسه میانگین گروه‌های مستقل) استفاده شده است.

یافته‌ها

به عنوان اطلاعات توصیفی آزمودنی‌ها شایان ذکر است که آنان زنان متأهل ۲۰-۴۵ ساله و دارای تحصیلات تا سطح دیپلم بودند. اطلاعات بدست آمده در جداول زیر تنظیم شده است.

جدول ۱. توزیع نمرات آزمودنیهای گروه آزمایش در مقیاس GSE

شاخص‌های آمار توصیفی	فراوانی	حداقل نمره	حداکثر نمره	میانگین	انحراف استاندارد
پیش آزمون	۱۲	۳۷	۷۳	۵۸/۳۳	۱۱/۲۳
پس آزمون	۱۲	۴۳	۷۹	۶۱/۰۸	۱۰/۸۹

جدول ۲. توزیع نمرات آزمودنی‌های گروه کنترل در مقیاس GSE

شاخص‌های آمار توصیفی	فراوانی	حداقل نمره	حداکثر نمره	میانگین	انحراف استاندارد
پیش آزمون	۱۲	۵۰	۷۷	۶۰/۲۵	۸/۶۳
پس آزمون	۱۲	۵۰	۷۶	۶۰/۴۲	۸/۵۷

جدول ۳. مقایسه میانگین نمره اختلاف گروه آزمایش و کنترل در مقیاس GSE

شاخص آماری	فراوانی	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش	۱۲	۲/۷۵	۲/۸۴
کنترل	۱۲	۰/۱۷	۰/۹۴

به منظور مقایسه میانگین نمره اختلاف گروه کنترل و آزمایش از آزمون t (برای مقایسه میانگین‌های دو گروه مستقل) استفاده گردید.

جدول ۴. نتایج آزمون t برای مقایسه میانگین نمره اختلاف گروه آزمایش و کنترل در مقیاس GSE

شاخص آماری / گروه	میانگین	تفاوت دو میانگین	t	درجه آزادی	سطح معناداری
میانگین نمره اختلاف گروه آزمایش	۲/۷۵	۲/۵۸	۲/۹۶	۲۲	۰/۰۱
میانگین نمره اختلاف گروه کنترل	۰/۱۷				

نتایج مندرج در این جدول نشان می‌دهد که t مشاهده شده برابر با ۲/۹۶ می‌باشد. مقدار t بحرانی نیز در جدول توزیع t در سطح معناداری $\alpha = 0/01$ و درجه آزادی ۲۲ برابر با ۲/۸۱۹ می‌باشد. از آنجائی که مقدار t مشاهده شده از t بحرانی در جدول بزرگتر می‌باشد لذا می‌توان نتیجه گرفت که بین میانگین نمره اختلاف گروه کنترل و آزمایش تفاوت معناداری وجود دارد. پس می‌توان گفت که فرضیه پژوهش در سطح $\alpha = 0/01$ تأیید می‌شود. یعنی متغیر مستقل پژوهش (آموزش خود گوئی‌های مثبت) بر متغیر وابسته (میزان باورهای خود کارآمدی عمومی) مؤثر بوده است و توانسته است آن را افزایش دهد.

بحث و نتیجه گیری

در این پژوهش به دنبال بررسی این فرضیه بودیم، فرضیه پژوهش: آموزش خود گوئی‌های درونی مثبت بر افزایش میزان باورهای خود کارآمدی عمومی زنان مؤثر است. یافته‌های حاصل از تحلیل آزمون t برای دو گروه مستقل نشان می‌دهد که آموزش خود گوئی‌های درونی مثبت از طریق برنامه ۸ جلسه‌ای ارائه شده توسط پژوهشگر بر مبنای فنون شناختی، نمره خود کارآمدی عمومی را در آزمودنی‌ها به طور معناداری افزایش داده است. همچنان که از تحقیق در مورد موضوعات مرتبط با این پژوهش بر می‌آید خود گوئی‌های درونی به عنوان یک واسطه شناختی در رشد فعالیت‌های عالی ذهن و نیز فعالیت‌های حرکتی مرتبط با آن فرآیندها، نقش و تأثیر قابل توجهی دارند. استفاده از این عامل واسطه‌ای برای مداخله در متغیرهای متعدد مؤثر در رشد شخصیت و با هدف‌های متنوع رشد، پیشگیری و درمان همواره مورد توجه صاحب نظران و درمانگران بوده است تا جائی که متخصصین به مقایسه

این شیوه اصلاحی و درمانی با روش‌های دیگر پرداخته‌اند و نتایج، همچنان به نفع حمایت از این شیوه شناختی- رفتاری در مقایسه با دیگر شیوه‌های درمان گزارش شده است. نتایج حاصل از تأیید فرضیه پژوهش حاضر، بیانگر آن است که افزایش خودگویی‌های مثبت آزمودنی‌ها به تغییر نگرش‌ها و افکار منفی منجر می‌شود و این امر می‌تواند با تغییر و تحول منبع کنترل و سبک‌های اسنادی آنان به ایجاد یک حس اعتماد کلی در توانائی از عهده برآمدن در گستره وسیعی از موقعیت‌های تازه و دشوارانجامیده و در نتیجه باورهای خود کارآمدی عمومی افراد را ارتقا دهد. لذا آموزش خودگویی‌های مثبت می‌تواند در ایجاد تفکرات معقول و گفتگوهای درونی مثبت، مفید واقع شده و در نتیجه افراد را کارآمدتر نماید. از نتایج این تحقیق می‌توان چنین نتیجه گرفت که اجرای عمل آزمایشی و شرکت در جلسات آموزش خودگویی‌های مثبت توانسته است با دخالت در اندیشه و تصحیح گفتار درونی در ایجاد باورهای منطقی و افزایش عزت نفس و مقابله با موقعیت‌های آشفته ساز و رهایی از افکار و بیانات مخرب مؤثر باشد که محصول این امر کارآمدی بالاتر می‌باشد. پس می‌توان گفت که نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش‌های پیشین از جمله قمری (۱۳۷۰)، نوری (۱۳۸۰) و بهاری (۱۳۸۵) که با مداخله در گفتار درونی مؤفق به بهبود مشکلات رفتاری شده‌اند هماهنگ است.

همچنین نتایج این تحقیق با یافته‌های هایبرت، آهلمان، مارشال و لی (۱۹۹۸) که خودگویی‌های منفی و بازدارنده را همراه با اضطراب مشاهده کردند هماهنگ و همسواست ضمناً نتایج پژوهش‌های کندال و همکارانش (۱۹۷۹) که وجود خودگویی‌های مثبت را بر سلامت روان مؤثر می‌دانند از این یافته حمایت می‌کنند. نتایج همچنین با نتیجه مطالعات هاینوزیجا کوسکی (۱۹۹۰) نیز همسوئی نشان می‌دهد.

محدودیت‌ها

تفاوت‌های فردی آزمودنی‌ها مثل ویژگی‌های شخصیتی، تفاوت فضای خانواده و نحوه ارتباطات درون خانواده قابل کنترل نبود

محدود بودن منابع فارسی در زمینه خودگویی.

محدودیت ارائه اطلاعات جمعیت شناختی آزمودنی‌ها به عنوان مددجویان کمیته امداد و در نتیجه عدم امکان بررسی فرضیه‌های دیگری بر مبنای سن، سطح تحصیلات، شغل، تعداد فرزند و ...

پیشنهادها

با توجه به اینکه پژوهش حاضر فقط بر روی زنان متأهل صورت گرفته است پیشنهاد می‌شود بر روی مردان متأهل نیز پژوهش مشابهی صورت گرفته و نتایج مورد بررسی قرار گیرد.

توصیه می‌شود پژوهش مشابهی در مورد افراد مجرد به صورت بخشی از آموزش‌های پیش از ازدواج تکرار شود.

با توجه به محدودیت منطقه جغرافیایی در پژوهش حاضر، اجرای آن در مورد زنان دیگر مناطق و شهرها پیشنهاد می‌شود.

پیشنهاد می‌گردد این پژوهش در گروه‌های سنی مختلف تکرار شده و تأثیر آنها با هم مقایسه شود.

می‌توان در پژوهشی دیگر به مقایسه تأثیر این روش با دیگر روش‌های آموزشی-درمانی پرداخت.

به نظر می‌رسد تدوین یک برنامه آموزشی جامع در مورد این موضوع به لحاظ مؤثر بودن بر سلامت روان و ارتقای کیفیت زندگی افراد، می‌تواند بخش مهم و قابل توجه برنامه آموزش مهارت‌های زندگی جهت اقشار مختلف جامعه باشد.

منابع

بک، آرون، تی. (۱۹۸۸). عشق هرگز کافی نیست. ترجمه‌ی مهدی قراچه‌داغی (۱۳۸۲). تهران: انتشارات آسیم، چاپ پانزدهم.

- بهراری، رزاق. (۱۳۸۵). بررسی اثر بخشی آموزش تکنیک کنترل خودگویی بر کاهش تعارضات زناشویی زنان شهر ارومیه. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی.
- پروین، لارنس، ای. (۱۳۸۲). روانشناسی شخصیت: نظریه و تحقیق. ترجمه پروین کدیورو محمد جعفر جوادی. تهران: انتشارات رسا، جلد دوم (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۱۹۸۹).
- ستیر، ویرجینیا. (۱۳۷۶). آدم سازی در روان‌شناسی خانواده. ترجمه بهروز بیرشک. تهران: انتشارات رشد، چاپ سوم.
- شارف، ریچارد، اس. (۱۳۸۱). نظریه‌های روان درمانی و مشاوره. ترجمه مهرداد فیروزبخت. تهران: انتشارات خدمات فرهنگی رسا، چاپ اول.
- علی نیاکروئی، رستم. (۱۳۸۲). بررسی رابطه بین خودکارآمدی عمومی و سلامت روان دانش آموزان پایه سوم متوسطه شهر بابل در سال تحصیلی ۸۱-۸۲، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی.
- قمری گیوی، حسین. (۱۳۷۰). کاربرد گفتار درونی در کودکان ADHD پایان نامه کارشناسی ارشد، انستیتو روانپزشکی تهران.
- لوریا، الکساندر رویانوویچ. (۱۳۷۶). زبان و شناخت. ترجمه حبیب ... قاسم زاده. تهران: نشر فرهنگان.
- ماسن، پاول هنری و کیگان، جروم و هوستون، آلتا کارول و کانجر، جان جین وی. (۱۳۸۰). رشد و شخصیت کودک. ترجمه مهشید یاسایی. تهران: انتشارات نشر مرکز، چاپ اول.
- مایکنام، دونالد. (۱۳۷۶). آموزش ایمن سازی در مقابل استرس. ترجمه سیروس مبینی. تهران: انتشارات رشد، چاپ اول.
- مجیدیان، فرزاد. (۱۳۸۴). بررسی رابطه باورهای خودکارآمدی و سخت‌رویی با استرس شغلی مدیران مقطع متوسطه سنندج. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی.
- میر سمیعی، مرضیه. (۱۳۸۵). بررسی رابطه بین خودکارآمدی، حمایت اجتماعی و اضطراب امتحان با سلامت روان دانشجویان دانشگاه علامه طباطبائی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی.

نوری، مرجانه. (۱۳۸۰). بررسی ارتباط خودگوئی‌های درونی با سازگاری اجتماعی، عاطفی و آموزشی دختران دانش‌آموز در سال ۱۳۸۰. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهرا. هرسن، مایکل و بلک، آلن. (۱۳۷۸). فرهنگ شیوه‌های رفتار درمانی. ترجمه فرهاد ماهرو سیروس ایزدی. تهران: انتشارات رشد.

ویگوتسکی، ل. (۱۳۶۵). اندیشه وزیان. ترجمه حبیب‌ا... قاسم زاده. تهران: نشر آفتاب.

- Bandura, A. (1977) Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Hains, A.A & Szyjakowski, M. (1990) A cognitive Stress-reduction intervention Program for adolescents. *Journal of counseling psychology*, 37, 79-84.
- Kimberli, R.H & Treadwell, P & Kendall. (1996) self-talk in youth with anxiety disorders: states of mind, Content specificity and treatment outcome. *Journal of consulting & clinical psychology*, 64, 941-950.
- Love, J. (2005) Positive self-talk. www.ezinearticles.com.
- Mckellar, J.D & Malcarne, V. & Ingram, R.E. (1996) States of mind and negative affectivity. *Cognitive therapy and Research*, 20, 235-249.
- Schwarzer, R. (1998) General perceived self-efficacy in 14 cultures. *Psychology and Health: An International journal*, 9, 161-180.
- Surya, A.K. (2004) Positive self-talk: the way you talk to yourself can Determine How you Succeed. www.easyarticles.com.