

کاربرد مشاوره در ارتقای کیفیت زندگی

بررسی رابطه بین ساختار انگیزشی، احساس کنترل و درماندگی در دانشجویان
 دانشگاه فردوسی مشهد سال تحصیلی

زهرة سپهری شاملو* استادیار دانشگاه فردوسی مشهد

استادیار روانشناسی در دانشگاه فردوسی

مریم عزیزی کارشناس روانشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه فردوسی

عاطفه بصیری کارشناس ارشد خانواده درمانی دانشگاه علوم و تحقیقات تهران

مقدمه

انسان موجودی هدفمند است و اهداف نقشی کلیدی در زندگی انسان دارند و انجام هر کاری در زندگی مستلزم تعقیب یک هدف است که شیوه تعقیب هدف از فردی به فرد دیگر متفاوت است، تعقیب موفقیت آمیز اهداف برای رسیدن به سلامت روان از اهمیت خاصی برخوردار است که این مهم مورد توجه روان شناسان واقع شده است (لاک^۱، ۱۹۹۶؛ به نقل از ریو، ۱۳۸۵). امونز^۲ (۱۹۹۶؛ به نقل از آزاده و نعمتی، ۱۳۸۷) بیان می کند هرچه تلاشهای افراد پیرامون نزدیک شدن به هدف دلخواه باشد و اهداف برای فرد دارای ارزش و معنی باشند، فرد دارای اهداف اشتیاقی^۳ است. این گونه اهداف سلامت روان درازمدت بیشتری را به همراه دارد. مان^۴، کلینگر^۵ و استاچلی^۶ کوا^۶ (۱۹۹۸) نشان دادند که افراد الکلی نسبت به افراد غیرالکلی دارای اهداف اجتنابی بیشتری بوده، تعهد و کنترل کمتری بر روی اهدافشان دارند (حسینی، ۱۳۸۸). تحقیقات نشان داده اند که افراد با اهداف اشتیاقی، نسبت به افراد با اهداف اجتنابی بیشتر از کار و زندگی شان راضی اند (ربرسون^۷، ۱۸۷۹). به اعتقاد ککس^۸ و کلینگر (۲۰۰۲) همه چیز در مورد انسانها در خدمت تلاش موفقیت آمیز برای رسیدن به اهداف است؛ بنابراین، ویژگیهای دیگر آدمی از جمله آناتومی، فیزیولوژی، شناخت و احساسات او، بر حسب رابطه آنها با تلاش برای رسیدن به اهداف و شیوه های انگیزشی مربوط به آن مورد بررسی قرار می گیرد.

عوامل متعددی در دستیابی افراد به اهدافشان نقش دارد در نظریه ی انگیزشی نظام مند (ککس و کلینگر ۲۰۰۲) برخی از این عوامل بررسی شده است. هدف اصلی این نظریه بر درک، ارزیابی و مداخله در ساختار انگیزشی مراجع استوار است. دو مفهوم اساسی این نظریه عبارتند از: مفهوم نگرانی یا دغدغه ی جاری و ساختار انگیزشی که به اختصار در ذیل شرح داده می شود:

دغدغه ی جاری^۹: وقتی شخصی تصمیم می گیرد هدفی را دنبال کند، یک حالت انگیزشی مشخصی در او شکل می گیرد. این حالت معمولاً با تعهد شخص شروع می شود و با دست یافتن به هدف یا رها کردن آن خاتمه می یابد. این حالت انگیزشی نگرانی های جاری یا دغدغه های جاری نامیده می شود. گرچه یک دغدغه جاری محتوای آگاهی ما را از طریق تظاهراتش در انتظارات، حافظه، نیت و توجه تحت تأثیر قرار می دهد که شخص معمولاً از وجود آن آگاه نیست (مان ۱۹۹۸).

¹ Locke

² Emonz

³ Aversive

⁴ Man

⁵ Klinger

⁶ Stuchlikova

^{7 7} Roberson

⁸ Cox

⁹ Personal Concerns



کاربرد مشاوره در ارتقای کیفیت زندگی

دانشگاه آزاد اسلامی
واحد کرمانشاه

ساختار انگیزشی^{۱۰} : دومین مفهوم که در دستیابی به هدف دارای اهمیت بسزایی است ساختار انگیزشی می باشد. ساختار انگیزشی در واقع الگوی شناختی و رفتاری خاص هر فرد است که او را در پیگیری اهدافش هدایت می کند. کلینگر (۲۰۰۷) گزارش کرد ساختار انگیزشی افراد سنین مختلف، با هم متفاوت است به این صورت که مسن ترها نسبت به جوان ترها اهداف کم تری را نام می برند، در صورت شکست انتظار ناراحتی کمتری دارند و در تعقیب هدف انتظار آرمانی کمتری نسبت به موفقیت هایشان دارند. به اعتقاد ککس و کلینگر (۲۰۰۲؛ نقل از اشکانی، ۱۳۸۸)، ساختار انگیزشی می تواند انطباقی یا غیرانطباقی باشد. ساختار انگیزشی فرد در صورتی انطباقی است که میزان اطلاعات، تعهد و تلاش فرد برای دستیابی به هدف یا اجتناب از آن (بعد شناختی) با میزان اشتیاق یا اجتناب وی (بعد عاطفی - هیجانی) هماهنگ و همسو باشد. ساختار انگیزش انطباقی در دو جنبه از ساختار انگیزشی غیرانطباقی متمایز است: الف) نوع مشوق های انتخاب شده برای تعقیب و ب) شیوه ی تعقیب مشوق ها. شیوه ای که فرد به تعقیب اهداف خود می پردازد به عوامل مختلفی از جمله دستیابی یا اجتنابی بودن هدف، میزان کنترل، میزان اطلاعات، انتظار موفقیت در صورت تلاش، میزان خشنودی از دستیابی به هدف، تعهد و مدت زمان رسیدن به هدف بستگی دارد که در مجموع نوع ساختار انگیزشی فرد را تشکیل می دهد.

پژوهش های متعددی حاکی است (مان، استاچلی کوا و کلینگر، ۱۹۹۸؛ ککس، برون^{۱۱}، رولاندز^{۱۲}، ۲۰۰۳؛ ککس و کلینگر، ۲۰۰۳؛ فدردی^{۱۳}، ۲۰۰۳؛ نقل از آزاده و نعمتی، ۱۳۸۷) افرادی که ساختار انگیزشی انطباقی دارند در مقایسه با افرادی که فاقد آن هستند: در رسیدن به اهداف شان فلسفه زندگی خوشبینانه تر و ادراک کنترل بیشتری دارند، همچنین درگیری هیجانی و تعهد بیشتری را نشان می دهند، این افراد بیشتر به دنبال اهداف خود هستند و منابع خود را صرف تعقیب محرک های سالم می کنند، انتظار دارند از دستیابی به اهدافشان لذت زیادی ببرند و اگر به آنها نرسند ناراحت می شوند و حداقل تعارض را بین اهدافشان نشان می دهند، ساختار انگیزشی انطباقی با آمادگی برای تغییر، احساس کنترل، انگیزش درونی و رضایت از زندگی همبستگی مثبت دارد، اما با افسردگی، انگیزش بیرونی و مصرف مواد بطور منفی همبسته است (ککس و کلینگر، ۲۰۰۲؛ نقل از آزاده و نعمتی، ۱۳۸۷).

برای تفکیک افراد با ساختار انگیزشی انطباقی از غیر انطباقی پرسشنامه اهداف و دغدغه های شخصی (Personal

Concerns Inventory، ۱۹۸۶، ۱۹۹۶؛ کلینگر و ککس و بلانت، ۱۹۹۵) مطرح است. این پرسشنامه دارای مؤلفه هایی مانند: اشتیاق به هدف، انزجار از هدف، میزان کنترل، میزان اطلاعات و ... است. یکی از مؤلفه های مهم و تعیین کننده ساختار انگیزشی انطباقی احساس کنترل می باشد و مدل انگیزشی ککس و کلینگر پیش بینی می کند که احساس کنترل با ساختار انگیزشی مرتبط است.

احساس کنترل^{۱۴} : افراد برای پیش بینی آنچه اتفاق خواهد افتاد و سعی در تأثیر گذاشتن بر آنچه اتفاق می افتد، می کوشند احتمال پیامدهای خوشایند را بیشتر کنند و احتمال پیامدهای ناخوشایند را کاهش دهند. افراد با کنترل کردن به این طریق می کوشند زندگی خودشان و دیگران را بهتر کنند (ریو، ۱۳۸۵). احساس کنترل یک سازه انگیزشی مهم است و انسانها دارای انگیزه ذاتی برای بدست آوردن کنترل در ارتباطشان با محیط هستند (کوک^{۱۵}، ۱۹۹۳). همچنین مردم نیاز دارند روی زندگیشان احساس کنترل داشته باشند، زیرا برای آنها فرصتی فراهم می کند تا استعدادهایشان را بهتر تشخیص و سازمان دهند و وسیله ای برای بالا بردن شانس رسیدن به اهدافشان است (میروسکی^{۱۶}، ۱۹۹۵؛ ۱۹۹۷). کنترل زندگی شخصی اعمال توانایی بر زندگی توسط تنظیم و جهت دهی آن بوسیله خود فرد است. مردم برای

¹⁰ Motivational Structure

¹¹ Beroon

¹² Rollandez

¹³ Fadardi

¹⁴ Sense of control

¹⁵ Cook

¹⁶ Mirowsky



فرماندهی اطلاعاتی و ارتباطی استان کرمانشاه



دفتر تحقیقات کاربردی
فرماندهی آموزشی و مراقبتی استان کرمانشاه



دفاتر تخصصی روانشناسی
و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه



سازمان نظام روانشناسی و مشاوره
جمهوری اسلامی ایران

کاربرد مشاوره در ارتقای کیفیت زندگی

بالا بردن کنترل زندگی شخصی، تلاش می کنند بعضی مردم احساس می کنند زمان مواجهه با مشکلات زندگی کنترل کمی دارند، آنها برای کنترل موقعیت های دشوار یا پیشگیری از اتفاقات بد توانایی کمی احساس می کنند، بعضی از آنها حتی باور دارند هر چیزی که برایشان اتفاق می افتد ناشی از بخت است (میروسکی و راس^{۱۷}، ۱۹۹۰). ادراک کنترل درک یا باور افراد به این است که اتفاقات زندگی شان توسط انتخابهای خود یا دیگران و عمل آنها توسط عوامل درونی خودشان (مثل رضایت شخصی) یا فاکتورهای بیرونی (مثل شانس) و در نهایت توانایی و مهارت های خودشان و یا تاثیر نفوذ افراد دیگر، کنترل می شود (سپهری شاملو^{۱۸}، ۲۰۰۷). وقتی ادراک کنترل قوی باشد، افراد فعالانه و با هیجان مثبت به تکالیف می پردازند. اما وقتی ادراک کنترل ضعیف باشد، افراد با بی میلی تکالیف را انجام می دهند و دستخوش هیجان منفی می شوند.

شیپرو (۱۹۹۴) بیان می کند احساس کنترل باوری است که فرد از طریق داشتن کنترل روی جنبه های مختلف در زندگی اش بدست می آورد. او معتقد است که احساس کنترل در همه جنبه های رشدی بشر درگیر است و این یکی از مرکزی ترین موضوعات در رشد بشر است. شیپرو و احساس فقدان کنترل تلاشهای فرد در زندگی را کاهش می دهد و توانایی آنها را برای رسیدن به اهدافشان مختل می کند، بخشی از این احساس ممکن است به این دلیل افزایش پیدا کند که افراد طرحتی برای رسیدن به اهدافشان یا تکمیل وظایفشان ندارند و حتی نمی توانند به آنها فکر کنند (شیپرو، ۱۹۹۴).

افراد درجه های متفاوتی از ادراک کنترل در رسیدن به اهدافشان دارند. عواملی که تعیین کننده درک احساس کنترل افراد است عبارتند از: انتخاب و مسئولیت پذیری، تلاش، دانش و مهارت، بازخورد مثبت و درک شایستگی فرد از تواناییهایش است.

به طور خلاصه احساس کنترل یک سازه انگیزشی مهم است که دارای اهمیت روانشناختی است. ادراک احساس کنترل سلامت روانی و جسمی افراد را تحت تاثیر قرار می دهد و همچنین در روابط بین فردی مساله ای اساسی است. درجه احساس کنترل در یک فرد با دیگران متفاوت است.

درماندگی: درماندگی آموخته شده^{۱۹} نوعی حالت روان شناختی است که در فرد این انتظار بوجود آمده که، رویدادهای زندگی او غیرقابل کنترل هستند (ریو، ۱۳۸۵). انتظار پیامد زیربنای درماندگی آموخته شده است. طبق نظر سلیگمن، یادگیری مستقل بودن رفتار از پیامد آن منشاء یادگیری درماندگی است که ریشه بسیاری از علتهای افسردگی می باشد. همچنین رابطه بین فقدان کنترل و درماندگی، صریح و آشکار است (محمدی، ۱۳۸۷). پژوهشی در این زمینه به تأثیر ناکامی بر رفتار یک اردک ماهی می پردازد. یک اردک ماهی را در آکواریومی قرار دادند که تعداد زیادی ماهی کپور در اطراف آن شناور بودند. وقتی اردک ماهی به وفور ذخیره غذایی در اطراف خود عادت کرد، میان او و ماهی های دیگر یک دیوار شیشه ای قرار دادند. وقتی اردک ماهی گرسنه شد سعی کرد خود را به ماهی های کپور برساند ولی مدام سرش به دیوار شیشه ای برخورد می کرد. در وهله نخست نیاز او به غذا شدت یافت و اردک ماهی سخت تر از پیش تلاش کرد به ماهی های کپور دست یابد ولی بالاخره، شکست مکرر در وصول به هدف به اندازه کافی موجب ناکامی او شد به طوری که دیگر برای خوردن ماهی ها کوشش نکرد. در واقع وقتی دیوار شیشه ای را برداشتند و ماهی های کپور دوباره در اطراف اردک ماهی شروع به شنا کردند، دیگر هیچ فعالیت هدف نگری از طرف اردک ماهی صورت نگرفت. بالاخره، اردک ماهی درحالی که در میان وفور خوراکی قرار داشت از شدت گرسنگی جان سپرد.

ال. وای أبرامسون، ام. ای. پی. سلیگمن و جی. تیزدال (۱۹۷۸)، پس از بازنگری نظریه درماندگی و افسردگی زنجیره زیر را توصیه

کردند.

فقدان کنترل عینی → ادراک نداشتن کنترل ← انتساب علت و معلولی درباره فقدان کنترل → انتظار نداشتن کنترل

¹⁷ Ross

¹⁸ Shamloo

¹⁹ learned helplessness



کاربرد مشاوره در ارتقای کیفیت زندگی

طبق این زنجیره مراحل میانجی از تجربه نداشتن کنترل تا وقوع درماندگی و افسردگی وجود دارد. در این زنجیره فرد باید ابتدا متوجه فقدان کنترل خود شده باشد و انتظار ادامه آن را در آینده داشته باشد. همچنین آن را محدود به شرایط خاص نداند. طبق تحقیقات کلینا^{۲۰}، فنسیل مورس^{۲۱} و سلیگمن (۲۰۰۷) شکست به تنهایی برای ایجاد درماندگی در انسان کافی نیست اما شکستگی که منجر به کاهش باور شایستگی فرد شود، سبب درماندگی می شود. نظریه درماندگی آموخته شده از سه عنصر تشکیل دهنده برخوردار است که شامل: وابستگی، شناخت و رفتار است (پترسون^{۲۲}، مایر^{۲۳}، سلیگمن ۱۹۹۳ به نقل از ریو ۱۳۸۵). وابستگی به رابطه عینی رفتار فرد با پیامدهای محیط اشاره دارد. فرمول بندی جدید درماندگی آموخته شده نیز بیان می کند، تجربه درماندگی در یک موقعیت به موقعیت جدید انتقال پیدا خواهد کرد. افرادی که پیامدهای منفی را به عوامل خاص نسبت می دهند، تجربه درماندگی آنها فقط به موقعیتهای مشابه با موقعیت درماندگی شان منتقل می شود. اما افرادی که پیامدهای منفی را به عوامل کلی نسبت می دهند، تجربه درماندگی خود را در یک موقعیت به موقعیتهای مشابه و هم موقعیتهای متفاوت انتقال می دهند (آلوی^{۲۴}، پترسون، أبرامسون و سلیگمن، ۲۰۰۷). هیروتا^{۲۵} و سلیگمن (۲۰۰۷) معتقدند درماندگی آموخته شده ممکن است در فرد یک خصیصه شود. همچنین زمانی که اتفاقات غیرقابل کنترل هستند، ارگانیزم یاد می گیرد که رفتار و پیامد به هم وابسته نیستند و این یادگیری باعث اثرات غیر قابل کنترل یا نارسایی های انگیزشی، شناختی و هیجانی می شود (مایرا و سلیگمن، ۲۰۰۷). به طور خلاصه، درماندگی آموخته شده نوعی حالت روان شناختی است که حاصل انتظار عدم کنترل بر محیط است و اثرات انگیزشی، شناختی و هیجانی آن در زندگی افراد شانس رسیدن به اهداف و تلاش فرد را کاهش می دهد.

سوالات پژوهش :

سوالاتی که در تحقیق پیش بینی شد عبارتند از :

- سوال ۱- آیا بین ساختار انگیزشی انطباقی با احساس کنترل مثبت رابطه مستقیم وجود دارد؟
- سوال ۲- آیا بین ساختار انگیزشی انطباقی و درماندگی رابطه عکس وجود دارد؟
- سوال ۳- آیا بین ساختار انگیزشی غیر انطباقی و احساس کنترل منفی و درماندگی رابطه مستقیم وجود دارد؟

روش پژوهش :

این پژوهش از نوع توصیفی است زیرا هدف توصیف و بررسی رابطه بین متغیرهای ساختار انگیزشی، احساس کنترل، و درماندگی آموخته شده در بین دانش جویان دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی بود. جامعه آماری:

جامعه آماری پژوهش شامل ۶۶ نفر از دانشجویان مقطع لیسانس که در این بین ۴۸ نفر زن و ۱۸ نفر مرد به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب کردیم. پس از مطالعه برگه اطلاعات تحقیق و جلب رضایت آزمودنی ها، سه پرسشنامه ساختار انگیزشی و احساس کنترل شیپرو و درماندگی لستر را تکمیل کردند.

ابزار:

²⁰ Kleina

²¹ Fencil-Morse

²² Peterson

²³ Maier

²⁴ . Alloya

²⁵ Hirotoa

کاربرد مشاوره در ارتقای کیفیت زندگی

 دانشگاه آزاد اسلامی
 واحد کرمانشاه

پرسش نامه ی دغدغه های شخصی (PCI) یا پرسش نامه ی اهداف شخصی : PCI (کس و کلینگر؛

۲۰۰۳، ۲۰۰۲) فرم تجدید نظر شده و کوتاه از پرسش نامه ی ساختار انگیزی (PCI، ۱۹۸۶، ۱۹۹۶؛ کلینگر و کس و بلانت، ۱۹۹۵) است. در این پرسش نامه از شرکت کنندگان خواسته می شود که مهم ترین اهداف خود را در هر یک از ده حیطه ی زندگی که در پرسش نامه ذکر شده اند (برای نمونه، روابط با خانواده، همسر و بستگان) در نظر بگیرند. سپس از آن ها خواسته می شود تا بر روی ۱۱ جنبه، دیدگاه ها و احساسات خود را درباره ی رسیدن به هر هدف درجه بندی کنند. این جنبه ها عبارتند از: الف) اشتیاق به هدف، ب) انزجار از هدف، ج) میزان کنترل، د) میزان اطلاعات، ه) میزان 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 دست یابی به هدف یا حصول پیشرفت.

پرسشنامه احساس کنترل شیپرو (SCI) : برای سنجش جنبه های مختلف کنترل، شیپرو پرسشنامه SCI را فراهم کرده که

این پرسشنامه ۴ سطح عمده کنترل را پوشش می دهد این سطوح شامل: ۱) احساس کنترل، ۲) سبک های کنترل، ۳) انگیزه کنترل و ۴) منابع کنترل می باشد (شیپرو، ۱۹۹۰ یا ۱۹۹۴). در تحقیق حاضر از مقیاس احساس کنترل استفاده می شود. این پرسشنامه ۱۶ آئمی از ۳ مقیاس احساس کنترل مثبت (۱۱ آئتم)، احساس کنترل منفی (۵ آئتم) و احساس کنترل عمومی (ترکیبی از احساس کنترل مثبت و منفی) تشکیل شده است. احساس کنترل عمومی یک نمره پایه از پاسخ های فردی به تمام آئتم های احساس کنترل در بعد عمومی را فراهم می کند و به درمانگر چشم انداز گسترده ای از موضوعات احساس کنترل می دهد. جدول ۱ آئتم های SCI را در ۲ مقیاس احساس کنترل مثبت و منفی نشان می دهد. نمره گذاری این مقیاس از طریق میانگین پاسخ های آزمودنی در هر آئتم است و احساس کنترل عمومی توسط میانگین احساس کنترل مثبت و احساس کنترل منفی محاسبه می شود.

جدول شماره ۱- آئتم های SCI در ۲ مقیاس احساس کنترل مثبت و منفی

کنترل مثبت	کنترل منفی	سوالات
۱۶، ۱۳، ۱۲، ۱۱، ۱۰، ۹، ۸، ۷، ۶، ۲، ۱	۱۵، ۱۴، ۵، ۴، ۳	

پرسشنامه درماندگی لستر (LHQ³³، ۲۰۰۱) : از ۳۰ آئتم چند گزینه ای تشکیل شده است که درماندگی، ناامیدی و

بدبختی را اندازه می گیرد. که در این تحقیق از ۱۰ سؤال مربوط به آئتم درماندگی استفاده شد.

یافته ها:

در نمونه آماری انتخاب شده ۶۶ دانشجو شرکت داشتند که (مرد= ۲۷) میانگین سن افراد حدود ۲۲ سال ($SD=1/3$)، که ۸۹ درصد افراد مجرد و ۱۱ درصد متأهل بودند (بیشتر افراد در دامنه مجرد قرار گرفتند). ابتدا بایست داده های PCI، مورد تحلیل عاملی اصلی قرار می گرفتند. بنابراین، ابتدا بررسی شد که آیا داده ها برای عاملی شدن مناسب هستند یا نه. تست بارتلت ($P=0/001$ ، $X^2=35/09$)، مقیاسی برای سنجش میزان ارتباط یک متغیر با خودش و نه با دیگر متغیرها، و مقیاس (KMO)، برای کفایت نمونه گیری با مقدار ۴٪، مناسب بودن اجرای تحلیل عاملی را بر روی داده های PCI تصدیق می کند. با استفاده از تحلیل عاملی اصلی، دو عامل برای خلاصه کردن داده های PCI، انتخاب شدند. شکستگی خط Screen plot بر روی عامل دوم و تفسیر پذیری بارهای دو عامل مؤید مناسب بودن مدل دو

²⁶ Lester

²⁷ Lester Helplessness Question



کاربرد مشاوره در ارتقای کیفیت زندگی

 دانشگاه آزاد اسلامی
 واحد کرمانشاه

عاملی است. بدین ترتیب عامل یک به عنوان انگیزش انطباقی و عامل دو به عنوان انگیزش غیر انطباقی تعریف شد. عامل یک ۳۷/۹۳ واریانس و عامل دو ۱۸/۹۷ واریانس را محاسبه کرده و در کل ۵۶/۹۱ واریانس توسط این دو عامل توصیف شد.

شرکت کنندگانی که ساختار انگیزشی انطباقی داشتند، نسبت به دستیابی به اهدافشان خوش بین بوده و درباره آنچه که باید برای رسیدن به اهدافشان انجام می دهند، آگاهی داشتند، تعهد بالا نسبت به اهداف و کنترل بر روی آنها، از دیگر ویژگی های این افراد بود. آنها همچنین انتظار داشتند که در صورت موفقیت، سطح بالایی از شادی و شغف و در صورت عدم موفقیت، حد معمولی از ناراحتی را تجربه کنند، در کل این افراد در پیگیری اهدافشان سبک اشتیاقی را نشان دادند. در مقابل، شرکت کنندگانی که ساختار انگیزشی غیر انطباقی داشتند، بیشتر اهدافشان از نوع اجتنابی بود؛ یعنی بیشتر از آنکه برای بدست آوردن آنچه که می خواستند تلاش کنند، از چیزهایی که نمی خواستند اجتناب می کردند، همچنین بر خلاف عامل یک، عامل دو، بار عاملی زیادی را بر روی شاخص تعارض اهداف نشان می دهد.

جدول ۲: بررسی عامل های اصلی پرسشنامه دغدغه های شخصی

متغیر های PCI	انطباقی	غیر انطباقی
شاخص انگیزش اشتیاقی	۰%	۹۹%-
شاخص انگیزش اجتنابی	۳%	۵۴%
کنترل در رسیدن اهداف	۴%	
دانش در مورد بدست آوردن اهداف	۹%	
احتمال موفقیت در صورت تلاش	۸%	
شادمانی از رسیدن به اهداف	۰%	۵۰%
تعارض	۴%	
غمگینی از نرسیدن	۴%	
تعهد برای دست یافتن به اهداف		

* توجه: بارهای عاملی زیر ۳۰ حذف شده اند.

برای بررسی رابطه عامل های ساختار انگیزشی با سبک های احساس کنترل و درماندگی از همبستگی پیرسون استفاده کردیم. نتایج جدول ۳ نشان داد که ساختار انگیزشی انطباقی با احساس کنترل مثبت و عمومی رابطه مستقیم و با احساس کنترل منفی رابطه عکس دارد و بین عامل های ساختار انگیزشی و درماندگی رابطه معنی داری دیده نشد. مطالعه رابطه درماندگی با سبک های احساس کنترل نشان داد که با احساس کنترل مثبت و عمومی رابطه عکس و با احساس کنترل منفی رابطه مستقیم دارد. به منظور بررسی فرضیه ۱ تحقیق "بین ساختار انگیزشی انطباقی با احساس کنترل مثبت رابطه مستقیم وجود دارد." از روش همبستگی پیرسون استفاده شد (جدول ۳). همانطور که جدول ۳ نشان می دهد ساختار انگیزشی انطباقی با احساس کنترل مثبت رابطه مستقیم دارد ($r = 0.27, P < 0.01$). به منظور بررسی فرضیه ۲ تحقیق "بین ساختار انگیزشی انطباقی و درماندگی رابطه عکس وجود دارد." از روش همبستگی پیرسون استفاده شد (جدول ۳). همانطور که جدول ۳ نشان می دهد رابطه معناداری بین ساختار انگیزشی انطباقی با درماندگی وجود ندارد ($r = 0.05, P < 0.05$). به منظور بررسی فرضیه ۳ تحقیق "بین ساختار انگیزشی غیر انطباقی و احساس کنترل منفی و درماندگی رابطه مستقیم وجود دارد." از روش همبستگی پیرسون استفاده شد (جدول ۳). همانطور که جدول ۳ نشان می دهد ساختار انگیزشی غیر انطباقی با احساس کنترل منفی رابطه معناداری یافت نشد ($r = 0.05, P < 0.05$) و همچنین بین ساختار انگیزشی غیر انطباقی و درماندگی نیز رابطه معناداری دیده نشد ($r = 0.05, P < 0.05$) که این می تواند به علت کوچک بودن حجم جامعه آماری باشد. اما یافته ها رابطه مستقیم بین احساس کنترل منفی و درماندگی را نشان دادند ($r = 0.42, P < 0.01$). همچنین در جدول ۳ رابطه معنادار و عکس بین احساس کنترل مثبت و درماندگی وجود دارد ($r = 0.09, P < 0.01$).



فرماندهی (انطباقی) استان کرمانشاه



مؤتمر تحقیقات کاربردی
فرماندهی آموزشی استان کرمانشاه



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه



سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره
جمهوری اسلامی ایران

کاربرد مشاوره در ارتقای کیفیت زندگی


 دانشگاه آزاد اسلامی
 واحد کرمانشاه

$r =$ نتایج همبستگی های فوق بین عامل های انگیزشی (انطباقی، غیر انطباقی) و سبک های کنترل و درماندگی اثر سایر متغیرها از جمله جنسیت را کنترل نکرده است، بنابراین، برای بررسی روابط بین عامل های انگیزشی (انطباقی و غیر انطباقی) و سبک های کنترل و درماندگی از مدل رگرسیون سلسله مراتبی استفاده شد.

در اولین مدل رگرسیون، در گام اول اثر سن و جنسیت کنترل شد و انگیزش انطباقی به عنوان متغیر وابسته وارد مدل شد؛ در گام دوم متغیر کنترل مثبت وارد تحلیل شد و اثر آن بر عامل انگیزش انطباقی محاسبه شد و در آخر عامل درماندگی به عنوان پیش بینی کننده مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که سن و جنسیت متغیر های پیش بینی کننده معنادار برای ساختار انگیزشی انطباقی نبودند ($p = ۰/۲$ ، $F(۵۴,۲) = ۱/۶۸$ ، اما در گام دوم با ورود متغیر کنترل مثبت به مدل، با تغییر ۱۶ درصد در واریانس ($\Delta R^2 = ۱۶\%$)، کنترل مثبت پیش بینی کننده معنادار برای ساختار انگیزشی انطباقی بود ($F(۵۳,۳) = ۳/۳۲$ ، $p = ۰/۰۳$ ، $t = ۲/۵$ ، $p = ۰/۰۱$). در مدل سوم متغیر درماندگی وارد شد که پیش بینی کننده معناداری برای ساختار انگیزشی نبود ($F(۵۲,۴) = ۲/۷۴$ ، $p = ۰/۰۴$).

جدول ۴. مدل رگرسیون پیش بینی ساختار انگیزشی انطباقی از روی احساس کنترل مثبت و درماندگی بعد از کنترل سن و جنسیت

گام ها	متغیرها	B	SEB	t	R2	//	Sig
۱	سن	۱/۴۵	۰/۴۸	۱/۷۳	۰/۶	۰/۴۴	۰/۰۹
	جنسیت	۰/۴۵	۲/۳۴	۰/۱۹		۰/۰۳	۰/۸۵
۲	کنترل مثبت	۳/۵۸	۱/۵۳	۲/۵۰	۰/۱۶	۰/۳۲	۰/۰۲
۳	درماندگی	۰/۲۲	۰/۲۲	۱/۰۰	۰/۱۷	۰/۱۷	۰/۳۲

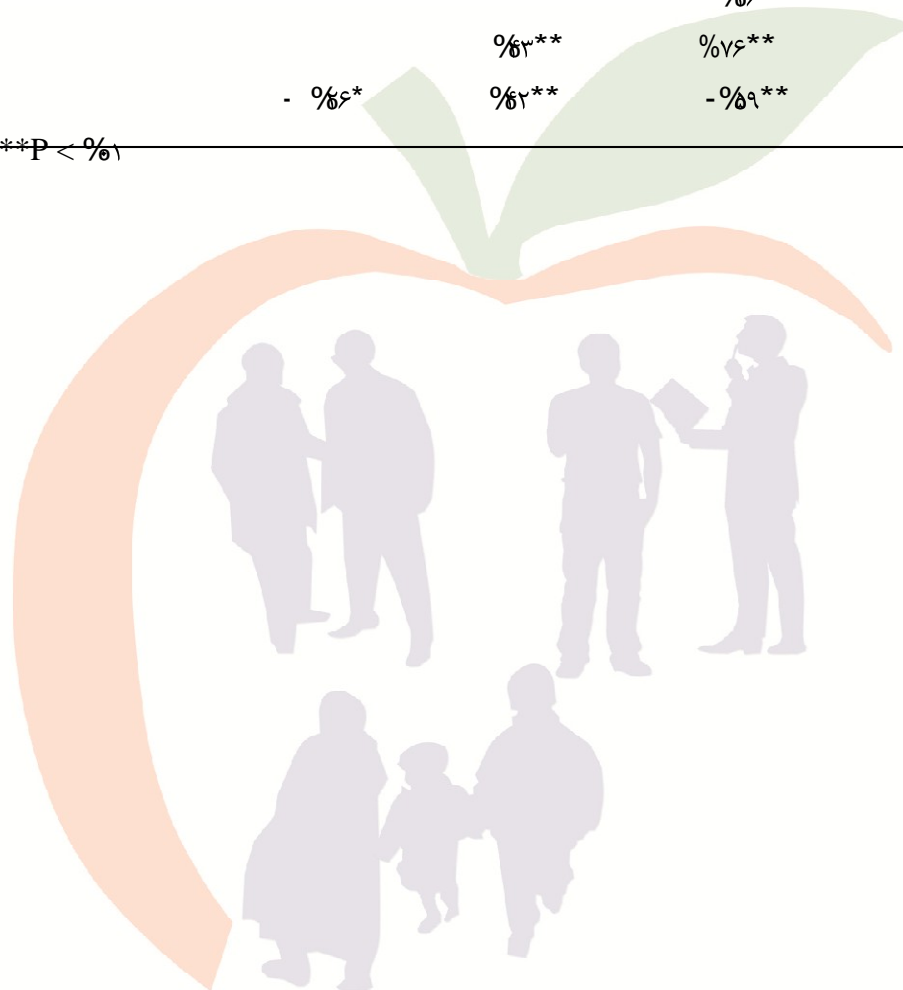


کاربرد مشاوره در ارتقای کیفیت زندگی

جدول ۳: همبستگی بین عامل های ساختار انگیزشی با سبک های احساس کنترل و درماندگی

متغیرها	ساختار انگیزشی انطباقی	ساختار انگیزشی غیر انطباقی	کنترل مثبت	کنترل منفی	کنترل عمومی
کنترل مثبت	۷۷٪*	۴٪-			
کنترل منفی	۹٪-	۵٪-		۶٪*	
کنترل عمومی	۱۸٪	۰۴٪-		۷۶٪**	۳۳٪**
درماندگی	۵۱٪-	۵۵٪-		۹۹٪**	۲۲٪**

*P < ۵٪ **P < ۱٪



دوازدهمین سمینار انجمن مشاوره ایران

کاربرد مشاوره در ارتقای کیفیت زندگی

نتیجه گیری:



هدف از انجام این پژوهش عبارت بود از بررسی رابطه بین ساختار انگیزشی، سبک های کنترل و درماندگی. در این مطالعه، نتایج حاصل از تحلیل عاملی PCI نشان داد، شرکت کنندگانی که نمره بالایی در ساختار انگیزشی انطباقی کسب کردند، دارای ویژگی های مشخص هستند. این افراد بیشتر اهداف اشتیاقی داشته و در رسیدن به اهداف خود کنترل دارند، از رسیدن به اهدافشان غمگین و از رسیدن به آنها شادمان می شوند، تعهد بالایی نسبت به اهداف خود دارند و درباره آنچه باید برای رسیدن به اهدافشان انجام دهند آگاهی و دانش دارند و در صورتی که تلاش کنند نسبت به موفقیت خود خوش بین می باشند. در مقابل شرکت کنندگانی که در انگیزش غیرانطباقی نمره بالا کسب کردند دارای اهداف اجتنابی هستند و در رسیدن به آن اهداف دچار تعارض می باشند؛ یعنی در صورت رسیدن به اهداف ناخوشنودی را تجربه می کنند. این الگوها با داده های بدست آمده از مقیاس PCI در مطالعات دیگر سازگار می باشد. (ککس و کلینگر، ۲۰۰۴؛ صالحی فدردی و ککس، ۲۰۰۸؛ سلیمانیان، ۱۳۸۴؛ حسینی، ۱۳۸۵؛ سوده حسینی، ۱۳۸۷)

فرضیه های این تحقیق عبارتند از: الف) بین ساختار انگیزشی انطباقی با احساس کنترل مثبت رابطه مستقیم وجود دارد، ب) بین ساختار انگیزشی انطباقی و درماندگی رابطه عکس وجود دارد و ج) بین ساختار انگیزشی غیر انطباقی و احساس کنترل منفی و درماندگی رابطه مستقیم وجود دارد.

نتایج پژوهش، فرضیه اول تحقیق " بین ساختار انگیزشی انطباقی با احساس کنترل مثبت رابطه مستقیم وجود دارد"، را تأیید می کند. در بررسی نتایج آزمون t مشخص شد که گروه انگیزش انطباقی در مقایسه با سایر آزمودنی ها، در سبک کنترل مثبت نمره بیشتری کسب کردند. همچنین نتایج مدل رگرسیون مشخص کرد که پس از کنترل اثر متغیرهای سن، جنسیت و درماندگی، متغیر احساس کنترل مثبت با ساختار انگیزشی انطباقی رابطه مستقیم دارد. این رابطه معنادار، بیان می کند که افراد با ساختار انگیزشی انطباقی در تعقیب اهداف خود دارای احساس کنترل بیشتری هستند. در پژوهش سپهری شاملو (۲۰۰۷) تأیید شد که دستکاری آزمایشی آزمودنی ها برای افزایش احساس کنترل مثبت می تواند سبب انطباقی تر شدن ساختار انگیزشی افراد شود.

نتایج پژوهش، فرضیه دوم تحقیق " بین ساختار انگیزشی انطباقی و درماندگی رابطه عکس وجود دارد"، را تأیید نکرد. در بررسی نتایج آزمون t مشخص شد که گروه انگیزش انطباقی در مقایسه با سایر آزمودنی ها، در شاخص درماندگی نمره بیشتری کسب نکردند. در فرضیه سوم تحقیق "بین ساختار انگیزشی غیر انطباقی و احساس کنترل منفی و درماندگی رابطه مستقیم وجود دارد" رابطه مستقیم احساس کنترل منفی و درماندگی تأیید شد.

نتایج پژوهش، در بررسی فرضیه سوم تحقیق " بین ساختار انگیزشی غیر انطباقی و احساس کنترل منفی و درماندگی رابطه مستقیم وجود دارد"، ارتباط بین ساختار انگیزشی غیر انطباقی با احساس کنترل منفی و درماندگی را تأیید نکرد اما ارتباط بین احساس کنترل منفی و درماندگی را مورد تأیید قرار داد. نتایج بیانگر این است که افراد با انگیزه انطباقی در رابطه با اهدافی که انتخاب می کنند یک احساس کنترل عمومی دارند که می تواند منجر به پیامدهای مثبت زیادی شود و در نتیجه فرد هیجانات مثبت را تجربه کند. از طرفی دیگر داشتن احساس کنترل بالا به رشد ساختار انگیزشی انطباقی افراد کمک می کند، اینگونه افراد نسبت به توانایی خود در رسیدن به اهدافشان در آینده نزدیک خوش بین هستند و مشتاقانه برای رسیدن به آنها تلاش می کنند. افراد با ساختار انگیزشی غیر انطباقی در رابطه با اهدافی که انتخاب می کنند، احساس کنترل ضعیفی دارند که شانس رسیدن به اهدافشان را کاهش می دهد در نتیجه فرد هیجانات منفی را تجربه می کند که ممکن است منجر به شکل گیری دوره معیوب شود مانند اینکه احساسات منفی فرد شانس موفقیت در رسیدن به اهداف را کاهش خواهد داد و این عدم موفقیت منجر به تداوم احساسات منفی شدیدتر می شود.





دوازدهمین سمینار انجمن مشاوره ایران



کاربرد مشاوره در ارتقای کیفیت زندگی

فهرست منابع:

- آزاده، هاجر، نعمتی، آزاده. (۱۳۸۷). بررسی روابط بین ساختار انگیزشی، تاب آوری و آمادگی بر مصرف مواد. کارشناسی. دانشگاه فردوسی مشهد. اشکانی، نجمه. (۱۳۸۸). اثربخشی برنامه غنی سازی و ارتقای زندگی و درمان عقلانی هیجانی رفتاری بر افزایش رضایتمندی زناشویی همسران جانبازان. کارشناسی ارشد. دانشگاه فردوسی مشهد.
- علمی، مهدی، تاتاری، داوود. (۱۳۸۰). بررسی منبع کنترل در افراد معتاد به مواد مخدر و غیر معتاد. کارشناسی. دانشگاه فردوسی مشهد. پناهنده، سامیه، انواری، سیده ملیحه. (۱۳۸۷). رابطه بین ساختار انگیزشی و قدرت رهبری و رضایت شغلی در مدیران. کارشناسی. دانشگاه فردوسی مشهد.
- حسینی، سیده سوده. (۱۳۸۸). رابطه بین ترس از شکست، کمال گرایی و ساختار انگیزشی. کارشناسی. دانشگاه فردوسی مشهد. حسین غفاری، فاطمه. (۱۳۸۵). مقایسه اثربخشی روان درمانی گروهی مبتنی بر نظریه انتخاب و درمان انگیزشی نظامدار بر افزایش رضایتمندی زناشویی. کارشناسی. دانشگاه فردوسی مشهد.
- سید محمدی، یحیی. (۱۳۸۱). روان شناسی یادگیری. تهران: نشر روان. عبدالحسینی، فاطمه. (۱۳۸۸). اثربخشی برنامه غنی سازی و ارتقای زندگی و درمان عقلانی هیجانی رفتاری بر بهبود شاخصهای درمان اعتیاد در زنان سوء مصرف کننده. کارشناسی. دانشگاه فردوسی مشهد.
- کارور، چارلز اس، و شی یر، مایکل اف. (۱۳۸۷). نظریه های شخصیت. (احمد رضوانی، مترجم). تهران: به نشر.
- مارشال ریو، جان. (۱۳۸۵). انگیزش و هیجان. (یحیی سید محمدی، مترجم). تهران: به نشر.
- منابع انگلیسی:

- Alloya, L. B., & Peterson, C. & Abramson, L. Y & Seligman, M. E. (2007). Attributional style and the generality of learned helplessness. *Journal of Personality and Social Psychology*, (681-687).
- Astin, J. A., Shapiro, S. L., Lee, R. A., & Shapiro, D. H., Jr. (1999). The construct of control in mind-body medicine: implications for healthcare. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 5(2), 42-47.
- Austin, J. T., & Vancouver, J. B. (1996). Goal constructs in psychology: Structure, process, and content. *Psychological Bulletin*, 120 (3), 338-375.
- Baldwin, M. W. (1992). Relational schemas and the processing of social information. *Psychological Bulletin*, 112(3), 461-484.
- Beck, P. J. (1979). Locus of control and task instruction effects upon creative problem solving. *Dissertation Abstracts International*, 40(3-A), 13-51
- Burger, J. M. (1992). Desire for control and academic performance. *The psychology of control*, 24(2), 147-155.
- Catherine, R. E., & Mirowsky, J. (2003). *Social structure and psychological functioning: Distress, perceived control, and trust*. In J. Delamater (Ed). *Handbook of social psychology*. Handbooks of sociology and social research. (pp. 411-447). New York, NY, US: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Cook, W. (1993). Interdependence and the interpersonal sense of control: An analysis of family relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*. 64(4), 587-601.
- Elliot, A. J., & Harackiewicz, J. M. (1994). Goal setting, achievement orientation, and intrinsic motivation: A mediational analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66, 968-980.
- Fiske, S., & Taylor. S. (1984). *Social Cognition*. Reading, MA: Addison-Wesley
- Gauggel, S., Hoop, M., & Werner, K. (2002). Assigned versus self-set goals and their impact on the performance of brain-damaged patients. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 24(8), 1070-1080.
- Hiroto, D. S., & Seligman, M. E. (2007). Generality of learned helplessness in man. *Journal of Personality and Social Psychology*, (311-327).
- Kleina, D. C., & Fencil-Morse, E., & Seligman, M. E. (2007). Learned helplessness, depression, and the attribution of failure. *Journal of Personality and Social Psychology*, (508-516).
- Lachman, M. E., & Weaver, S. L. (1998). The Sense of Control as a Moderator of Social Class Differences in Health



دوازدهمین سمینار انجمن مشاوره ایران



and Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(3), 763-773.

Lachman, M. E., Ziff, M. A., & Spiro, A. I. (1994). Maintaining a sense of control in later life. In Abeles, R. P. & H. C. (Eds.), *Aging and quality of life. Springer series on life styles and issues in aging*, (pp. 216-232). New York, NY: Springer Publishing.

Langer, E. J., & Rodin, J. (1976). The effects of choice and enhanced personal responsibility for the aged: A field experiment in an institutional setting. *Journal of Personality and Social Psychology*, 34, 191-198

Maiera, S. F., & Seligman, M. E. (2007). Learned helplessness: Theory and Evidence. *Journal of Experimental Psychology: General*, (3-46).

Mirowsky, J. (1995). Age and the sense of control. *Social Psychology Quarterly*, 58(1), 31-43

Mirowsky, J. (1997). Age, subjective life expectancy, and the sense of control: The horizon hypothesis. *Journals of Gerontology: Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 52B (3), S125-S134.

Mirowsky, J. & Ross, C. E. (1990). Control or defence? Depression and the sense of control over good and bad outcomes. *Journal of Health and Social Behaviour*, 31(1), 71-86.

Peterson, C., & Stunkard, A. (1989). Personal control and health promotion. *Social Science and Medicine*, 28(8), 819-828

Seeman, M. & Lewis, S. (1995). Powerlessness, health and mortality: A longitudinal study of older men and mature women. *Social Science & Medicine*, 41(4), 517-525

Seligman, M. E. P. (1990). Why is there so much depression today? The waxing of the individual and the waning of the commons. In R. E. Ingram (Ed.), *Contemporary psychological approaches to depression: Theory, research, and treatment*, (1-9). New York, Plenum Press.

Shamloo, Zohreh S. (2007) . Information Enhancement and Goal Setting: Interventions for Enhancing Motivation.

Shapiro, D. H. (1994). *Manual of the Shapiro control inventory (SCI)*. Palo Alto, CA: Behaviordata, Inc

Shapiro, D. H., & Astin, J. A. (1998). *Control therapy: An integrated approach to psychotherapy, health, and healing*. Wiley series on personality processes. New York, NY, US: John Wiley & Sons.



This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.