

پژوهشی در مفهوم جرأت ورزی و روشها و رویکردهای درمانی آن

■ محمدرضا جلالی

□ □ دانشجوی دکتری روانشناسی دانشگاه تربیت مدرس □ □

■ حبیب‌الله قاسم‌زاده

□ □ دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران □ □

چکیده

موضوع پژوهش حاضر بررسی مقایسه‌ای اثر روشهای درمانی سرمشق‌پذیری، سرمشق‌پذیری و تمرین، و آرمیدگی عضلانی در آموزش و درمان رفتارهای غیر جرأت‌ورزی پرخاشگری، سلطه‌پذیری، انفعالی، و اضطرابی آزمودنیهای دانشجویی است. در این پژوهش تجربی و بالینی، ابتدا برای تعیین و انتخاب نمونه آزمایشی و درمانی، حدود ۲۰۰۰ پرسشنامه، بر روی دانشجویان پسر رشته‌های علوم انسانی روزانه دانشگاههای تهران، شهید بهشتی، تربیت معلم، و علامه طباطبایی اجرا شد. از این میان، تعداد ۲۰۰ نفر بر اساس شاخصهای نمره‌گذاری پرسشنامه‌ها به عنوان افراد غیر جرأت ورز انتخاب شدند. از این افراد، به شکلهای حضوری، تلفنی، و اعلانی دعوت به عمل آمد تا در محل استقرار گروه درمانی، واقع در دانشکده هنر دانشگاه تربیت مدرس حضور یابند. مراجعه کنندگان در آزمونهای هوشی و شخصیتی شرکت کردند و مورد مصاحبه بالینی و مشاهده رفتاری قرار گرفتند. به این ترتیب، با حذف موارد آسیب شناختی مشخص بالینی و نامناسب، تعداد ۶۴ نفر به عنوان آزمودنی نهایی، انتخاب شدند. این تعداد به گونه‌ای تصادفی در گروههای سرمشق‌پذیری و تمرین، سرمشق‌پذیری، آرمیدگی عضلانی، و گواه



توزیع شدند. برنامه‌های نمایشی مربوط به روش سرمشق‌پذیری با تمهیدات گسترده علمی، فنی و هنری به مدت ۶ ماه و با بیش از ۳۰ همکار در موضوعها و موقعیتهای نشانگرِ جرأت ورزی و غیر جرأت ورزی، فراهم شده بود. این فیلمها نمایشگر ۱۸ موقعیت رفتاری بودند که در ۹ جلسه منظم ۲ ساعته، همراه با پسخوردهای آموزشی و اصلاحی درمانگر به آزمودنیهای گروههای اول و دوم درمانی، نشان داده می‌شدند. «تمرین رفتار»، به برنامه عملی آزمودنیها در تعاملهای واقعی و عادی اجتماعی گفته می‌شد. آزمودنیها موظف بودند علاوه بر موقعیتهایی که در فیلمها مشاهده می‌کنند، در موقعیتهایی دیگر نظیر ارتباطهای دانشگاهی یا دیگر مسائل زندگی روزانه، به تمرین پرداخته، ارزشیابی هر یک از این ارتباطها را در فرم هفتگی «گزارش خود» که به این منظور تهیه شده بود، نمره‌گذاری و ثبت کنند. علاوه بر این فرمها، هر هفته گزارشهای نوشتاری و مستقلى از جانب آزمودنیها به درمانگر تحویل می‌شد. برنامه تمرین رفتار به عنوان فعالیتی منظم فقط اختصاص به آزمودنیهای گروه اول درمانی داشت.

آرمیدگی عضلانی مبتنی بر روش ولپه و با کمک نوار از سوی درمانگر در ۲ جلسه آموزش داده می‌شد و آزمودنیهای گروه سوم موظف بودند به مدت یک ماه روزانه ۲ نوبت به اجرای تمرینهای آن بپردازند. پس از اِعمال روشهای آموزشی و درمانی مورد نظر، از گروههای درمانی و گروه گواه، آزمون مجدد گرفته شد. نتایج پس آزمون گروهها با یکدیگر و با پیش آزمون در ۶ متغیر جرأت‌ورزی، عملکردی، پرخاشگری، سلطه‌پذیری، انفعالی و اضطرابی، مقایسه و ارزشیابی شدند. نتایج نشان داد که گروه سرمشق‌پذیری و تمرین، در تمام متغیرها نسبت به گروه گواه و گروه آرمیدگی عضلانی تفاوت معنادار نشان می‌دهد. نتایج این گروه در متغیرهای جرأت‌ورزی، سلطه‌پذیری و اضطرابی نسبت به گروه سرمشق‌پذیری تنها نیز برتری و تفاوت معناداری نشان می‌داد. گروه سرمشق‌پذیری در تمام متغیرها نشانگر تغییرات معنادار نسبت به گروه گواه بود. تغییرات گروه آرمیدگی عضلانی در سطح توصیفی نشانگر برتری نسبی نسبت به گروه گواه بود، اما هیچیک از متغیرها در سطح تحلیلی تغییر معناداری نسبت به گروه گواه نشان ندادند.

به این ترتیب، روش سرمشق‌پذیری در آموزش جرأت‌ورزی و درمان رفتارهای غیر جرأت‌ورز دارای اثرمندی آشکاری است. این روش، زمانی که با تمرین رفتار ترکیب می‌شود، اثرمندی قاطع و چشمگیری نسبت به دیگر روشهای درمانی، در آموزش جرأت‌ورزی و کاهش غیر جرأت‌ورزی نشان می‌دهد.

کلید واژه‌ها: جرأت‌ورزی، غیر جرأت‌ورزی، پرخاشگری، سلطه‌پذیری، انفعالی، عملکردی (جرأت‌ورزی)، اضطرابی (ناراحتی)، سرمشق‌پذیری، تمرین رفتار، آرمیدگی عضلانی.

۱. مقدمه

جرأت ورزی و آموزش آن موضوعی است که امروزه یکی از وسیعترین کاربردها را در میان جمعیت‌های غیر بالینی خاصه افراد تحصیلکرده یافته، گسترش روشهای ارزشیابی و درمانی آن در دهه‌های اخیر در حد وسیع بوده و توجه گسترده‌ای را در میان روانشناسها و روانپزشکها به خود جلب کرده است.

پژوهش دربارهٔ این مفهوم در ایران چون سایر امور علمی با تأخیر، کند، و بعضاً در حد هیچ است. در این نوشتار که با عنایت به پژوهش تجربی و بالینی گسترده‌ای در خصوص آموزش جرأت‌ورزی، نگاشته شده، به جنبه‌های مختلف جرأت‌ورزی، ویژگیهای آن، نسبت آن، و روشهای ارزشیابی و درمانی و رویکردهای نظری و تبیینی آن اشاره شده است. و به ویژه اهمیت فرهنگی جرأت‌ورزی مورد توجه و بازشناسی قرار می‌گیرد.

۲. تعریف جرأت‌ورزی^۱

بیشتر پژوهشگران جرأت‌ورزی را به اعمال رجحانها و خواسته‌ها، و احقاق حقوق و بیان عواطف خود، با ملاحظه و در نظر داشتن این حقوق، رجحانها، خواسته‌ها و عواطف در دیگران، تعریف کرده‌اند. بنابراین جرأت‌ورزی از نظر بیان خواسته‌های منطقی و ابراز احساسهای مناسب، دارای جنبهٔ ابرازی است و از نظر خودداری و بازداری از نادیده انگاشتن و بی توجهی به این خواسته‌ها و احساسها در دیگران، دارای جنبهٔ اجتنابی است؛ و از این نظر، میان دو دسته عمده از رفتارهای غیر جرأت‌ورزانه، یعنی رفتارهای انفعالی^۲ و پرخاشگری^۳ قرار می‌گیرد.

رفتار پرخاشگرانه به اعمال رجحانها و خواسته‌ها، بیان عواطف و احقاق حقوق غالباً تصویری و من عندی خود، همراه با بی توجهی به این حقوق و عواطف در دیگران و تعدی به خواسته‌ها و رجحانهای آنها گفته می‌شود. رفتار انفعالی به ناتوانی در ابراز رجحانها و خواسته‌ها و حقوق و عواطف، و نیز بی توجهی به تضییع و نادیده گرفته شدن آنها از جانب دیگران، اطلاق می‌شود. از این رو شدت رفتارهای ابرازی و ضعف رفتارهای بازدارنده در افراد پرخاشگر، و شدت رفتارهای بازدارنده و ضعف رفتارهای ابرازی در افراد منفعل، کاملاً مشهود است. غلبهٔ یکی از این دو وجه ابرازی و بازداری می‌تواند به رفتارهای پرخاشگرانه و منفعلانه منجر گردد. تعادل میان این وجوه ابرازی و بازداری می‌تواند به ابراز صحیح و مناسب و بازداری بجا و صحیح، و انجام یافتن رفتار جرأت‌ورزانه بینجامد.



۳. اولین پژوهشها و آموزشهای جرأت ورزی

توجه‌های اولیه پژوهشی به رفتارهای غیر جرأت ورزانه، بیشتر معطوف به شکل بازدارندگی آن بوده و درمانگریهای اولیه عمدتاً بر درمان افراد انفعالی، سلطه‌پذیر^۱، خجالتی^۲، کمرو^۳، و دچار اضطراب اجتماعی^۴ یا ترس اجتماعی^۵ یا هراس اجتماعی^۶ متمرکز بوده است. آموزش جرأت‌ورزی^۷ در ابتدا با هدف ایجاد توانایی ابرازی در درمانجو انجام می‌گرفته است. مثلاً سلتر (۱۹۴۹) افراد غیر جرأت ورز را دچار اضطراب اجتماعی و هراس اجتماعی می‌دانست و سعی داشت بر اساس اصطلاحهای پاولوفی، ویژگیهای افراد دچار بازداری اجتماعی^۸ و شخصیت‌های کمرو را توضیح دهد [۳۶]. وی این افراد را که در دامنه وسیعی از ارتباطهای اجتماعی بازدارنده و غیر جرأت‌ورز بودند، با عنوان بازداری شخصیتی^۹ توصیف می‌کرد و در درمان، به ابراز عقیده مخالف، پذیرش تحسین نسبت به خود، استفاده از ضمیر «من» و ارائه جوابهای آماده تأکید می‌کرد. یا ولپه که اولین پژوهشهای نظری و بالینی در خصوص جرأت‌ورزی مربوط به اوست، ابتدا غیر جرأت‌ورزی را در میان بیماران مبتلا به اضطراب اجتماعی را که توان انجام دادن رفتار مخالفتی و گفتن کلمه «نه» و رد تقاضای غیر منطقی ندارند، شناسایی کرد. وی افراد غیر جرأت‌ورز را دچار ترس در رویارویی با دیگران می‌دانست. به نظر ولپه این افراد از انجام دادن رفتاری که درست و منطقی است، به دلیل نگرانی بیش از حد از پس‌آیندهای رفتار و برآورد خطر غیر واقعی از موقعیت بازداشته می‌شوند. ولپه عامل اصلی این بازدارندگی را اضطراب می‌دانست و میان اضطراب و جرأت‌ورزی، تضاد آشتی‌ناپذیر^{۱۰} قائل بود. او در درمان رفتار غیر جرأت‌ورزانه سعی داشت به روشهای مختلفی چون آرمیدگی عضلانی^{۱۱}، بازداری متقابل^{۱۲}، شرطی‌سازی تقابلی^{۱۳} و حساسیت‌زدایی منظم^{۱۴} و در نتیجه، تضعیف عامل بازدارنده، اضطراب را کاهش دهد.

با این حال به تدریج و در پژوهشهای بعدی بیشتر پژوهشگرها به خطر آمیختگی وجه ابرازی رفتار جرأت‌ورز با رفتارهای پرخاشگرانه توجه نشان دادند [۲۲] و اهمیت تعدیل میان دو وجه ابرازی و بازداری و همچنین واگرایی^{۱۵} میان جرأت‌ورزی و پرخاشگری را - آن چنان که میان جرأت‌ورزی و رفتار انفعالی و خجالتی وجود دارد - مورد بحث و بررسی قرار دادند [۲۴، ۲۱، ۵، ۲۹، ۳۳، ۱۳]. برای مثال صراحت لهجه در جرأت‌ورزی ممکن است به مرز گستاخی^{۱۶} بی‌عاطفگی و بی‌احساسی نزدیک گردد یا پافشاری بر خواسته‌ها به سماجت^{۱۷}، پررویی، لجاجت، تحمیل خواسته‌ها بر دیگری و استبداد

- | | |
|---------------------------|--------------------------------|
| 1. submissiveness | 2. timidity |
| 3. shyhess | 4. social anxiety |
| 5. social fear | 6. social phobia |
| 7. assertive training | 8. social inhibition |
| 9. personality inhibition | 10. antagonistic |
| 11. relaxation | 12. reciprocal inhibition |
| 13. counter conditioning | 14. systematic desensitization |
| 15. divergence | 16. rude |
| 17. pushy | |



ورزی تعبیر شود. همچنین تلاش برای متقاعد و مجاب کردن^۱ مخاطب به احتجاج برای مطیع و محکوم کرد او تبدیل گردد یا رفتار مخالفی^۲ که از بارزترین ویژگیهای رفتار جرأت ورزانه است، به انواع زیادی از رفتارهای مخالفی نظیر سرزنشگری، منفی بافی^۳، تندی، انتقام، تخاصم و خشونت^۴ که از ویژگیهای پرخاشگری است. شبیه شود [۱۵].

۴. شخصیت‌های جرأت ورز و غیر جرأت ورز

امروزه انواع مشخصی از رفتارهای جرأت ورزانه، پرخاشگرانه، سلطه پذیرانه و انفعالی مورد توجه پژوهشگرها و درمانگراهاست که در تهیه پرسشنامه‌ها - یعنی متداولترین وسیله ارزشیابی این رفتارها - و بکارگیری روشهای درمانی مورد استفاده قرار می‌گیرند، اما در عین حال غالباً بر این امر که می‌تواند وجود نسبی تعدادی از این رفتارها یا غلبه نسبی یکی از این رفتارها در شخصیت فرد، علاوه بر رفتارهای مذکور، مؤید شخصیت‌های جرأت ورز، پرخاشگر، سلطه پذیر و انفعالی نیز باشد، توافق نظر نشان داده‌اند. از این رو پرسشنامه‌های رفتارهای میان فردی^۵ و تعامل‌های اجتماعی^۶ مانند پرسشنامه‌های ولپه - لازاروس (۱۹۶۶) [۴۰]^۷ راتائوس (۱۹۷۳) [۳۵]^۸ کامبریل (۱۹۷۵) [۲۲]^۹ تونند (۱۹۹۱) [۳۸]^{۱۰} و آریندل (۱۹۸۴) [۵]^{۱۱}. علاوه بر اینکه فراوانی رفتارهای جرأت‌ورزانه و غیر جرأت‌ورزانه را در آزمودنیها ارزشیابی می‌کنند. شخصیت‌های جرأت‌ورز و غیر جرأت‌ورز را نیز در میان این آزمودنیها - با توجه به غلبه نسبی رفتارهای معینی در آنان - مورد ارزشیابی قرار می‌دهند.

۵. جرأت ورزی در جمعیت‌های بالینی و غیر بالینی

در بررسی تاریخچه پژوهشی و درمانی جرأت ورزی این نکته نیز قابل تأمل است که خاستگاه اولیه این مفهوم، پژوهشهای نظری و بالینی در جمعیت‌های مرضی و روانپزشکی بوده است. و سلتر، ولپه و لازاروس که پیشگامان آموزش جرأت ورزی محسوب می‌شوند، اولین توصیفها و تبیینها را در مورد بیماران هراسی، اضطرابی و شخصیتی ارائه داده‌اند. اما اقبال گسترده به جرأت ورزی و مفاهیم معادل آن نظیر مهارتهای اجتماعی^{۱۲}، حل مسأله^{۱۳}، رفتار استقلالی^{۱۴}، خودبستگی اجتماعی^{۱۵}، و توسعه

1. attents to presude peers
2. oppositional behavior
3. negativism
4. hostility
5. interpersonal
6. Social interaction
7. Wolpe - Lazarus assertiveness schedule
8. Rathus assertiveness schedule
9. assertion inventory Gambrell & Richey
10. self perception questionnaire
11. the scale for interpersonal behavior
12. social skills
13. problem solving
14. independent behavior
15. social inadequacy



بسیار روشهای ارزشیابی و روشهای درمانی به ویژه در دهه‌های ۱۹۷۰ و ۱۹۸۰، ناشی از اهمیت آن در میان جمعیت‌های غیربالینی نظیر دانشجویان، پرستاران، سیاهان، و افراد مسن بوده است [۱۲]، زیرا اولاً برخی ویژگیهای غیر جرأت‌ورزی مانند ناتوانی در رفتار مخالفی و رد کردن تقاضاهای غیر منطقی در جمعیت‌های بالینی نیز به فراوانی به چشم می‌خورد و ثانیاً آموزش برخی از ویژگیهای جرأت‌ورزی مانند بیان مناسب عواطف بدون ناراحتی و اضطراب در این جمعیتها ضرورت بیشتر دارد [۲۰]. بنابراین پربرسام‌ترین اختلال رفتاری - اگر بدون توجه به هنجار آماری نام آن را اختلال بگذاریم - و متداولترین درمان در میان جمعیت‌های بالینی، عبارت است از رفتارهای غیر جرأت‌ورزانه و آموزش و درمان آنها. اهمیت و گستره این رفتارها سبب شد که ترسهای اجتماعی و موقعیتی به نحو بارزی در جای ترس از اشیا و محرکها، به عنوان مرکز اصلی پژوهشی و درمانی، توجه روانشناسها و روانپزشکان را به خود جلب کند. دو رویکرد روانشناختی و فلسفی عامل گسترش پژوهشی و درمانی این حیطه روانشناسی‌اند؛ یعنی رویکردهای رفتاری و شناختی که بیشتر بر توانمندیهایی همچون بیان عواطف، کاهش اضطراب و هیجان‌زدگی در موقعیتهای میان فردی، افزایش ادراک اجتماعی^۱، ارزشیابی مثبت از توانایی خود، ارزشیابی واقعی از محرک و موقعیت، و کارآمدی در ارتباطهای اجتماعی تأکید می‌کردند؛ و رویکردهای نظری و انسانی و اخلاقی که عمدتاً بر حقوق انسانی، حقوق بشر، احترام متقابل، شأن و مقام انسانی، آزادی، انتخاب و دموکراسی، در ارتباطهای میان فردی، پای می‌فشرده‌اند. در اثر تلاش این دو رویکرد امروزه حوزه وسیعی از منابع مطالعاتی، روشهای ارزشیابی، پرسشنامه‌های متعدد و روشهای مختلف آموزشی و درمانی جرأت‌ورزی پیش روی ما قرار دارد.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

۶. ویژگیهای رفتاری و شخصیتی جرأت‌ورزی

به رغم حضور رویکردهای مختلف روانشناختی و فلسفی در پردازش مفهوم جرأت‌ورزی، ارزشیابی، آموزش، و درمان آن، می‌توان گفت که در توصیف ویژگیهای رفتار جرأت‌ورز میان پژوهشگرها اختلاف چندانی وجود ندارد. غالباً به رفتارهایی همچون ابراز عواطف بدون اضطراب، انجام دادن رفتار مخالفی، صراحت لهجه، رد تقاضای غیر منطقی، توانایی در گفتن پاسخ نه، پذیرفتن تمجید و تحسین نسبت به خود، ابراز علاقه‌مندی، تأیید دیگران، بازاریاری از رفتار واکنشی، انتقاد پذیری، انتقادگری، پای فشاری برخواسته‌های منطقی، مسئولیت‌پذیری، احترام متقابل، توجه به شأن انسانی مخاطب، خواستن حقوق بشر برای خود و دیگران، اجتناب از تعارف، مجامله، و مداهنه تأکید کرده‌اند. بر این اساس، فرد و شخصیت جرأت‌ورز کسی است که انتقادگر و انتقادپذیر است و با حفظ استقلال رأی خویش از هر گونه رفتار اتکالی، وابسته، و دنباله‌روانه پرهیز می‌کند؛ در روابط میان فردی،

حساسیت‌پذیری و نگرانی نسبت به نظر دیگران راجع به خود نشان نمی‌دهد؛ در رفتارهای اجتماعی ثبات رفتاری دارد و در موضع عمل و تصمیم‌گیری تردید نمی‌کند؛ در ارتباطهای میان فردی، توأم با اطمینان و اعتماد متقابل رفتار می‌کند و در عین فعال بودن و کارامدی در این ارتباطها، با تساهل و تسامح عمل کرده، رفتاری سازگارانه دارد؛ احساس مثبتی نسبت به خود و دیگران دارد، و به خواسته خود و حق انتخاب خود و دیگران احترام می‌گذارد؛ با وقوف بر حقوق انسانی خویش، از آنها با اعتماد به نفس^۱ و تسلط^۲ و مهارت کامل دفاع می‌کند؛ استقلال رأی و افکار و عقاید مستقل، صادقانه و صریح دارد؛ زمینه مناسبی برای احقاق حقوق دیگران و ابراز نظر و استقلال رأی آنان فراهم می‌کند؛ از عذر خواستن و پذیرش این که اشتباه کرده و تأیید دیگران به دلیل انجام دادن کارهای مثبت از سوی آنها، ابایی ندارد و اجتناب نمی‌ورزد؛ در رویارویی با موقعیتهای جدید و مسائل پیش‌بینی نشده با ابتکار و انعطاف عمل می‌کند و بدلیهای مختلف و متعدد رفتاری در ذهن خویش دارد؛ از شنیدن پاسخ نه ناراحت نمی‌شود و به رفتار واکنشی و اضطرابی مبادرت نمی‌کند؛ در قیاس خود با دیگران به جای کمتر بینی^۳ افراد و شخصیتهای انفعالی و سلطه‌پذیر، و برتر بینی^۴ افراد و شخصیتهای پرخاشگر، با خود پنداره مثبت^۵ و عزت نفس^۶ بالا، هم‌مراز بین است. همچنین حفظ احترام متقابل در روابط اجتماعی، صرف نظر از موقعیت مخاطب، برای او همیشه معیار اصلی رفتار ارتباطی است.

۷. نسبی بودن جرأت‌ورزی

جدای از توصیف و تبیین ویژگیهای رفتار و شخصیت جرأت‌ورز که بیان شد، با توجه به اینکه اساساً جرأت‌ورزی در یک زمینه و بافت اجتماعی مطرح و مورد بررسی است، غالب پژوهشگرها بر نسبی بودن آن نیز اتفاق نظر دارند. به تعبیر روشن، جرأت‌ورزی متناسب با نوع رفتار، مهارت در رفتار، نوع مخاطب و نفوذ او، موقعیت انجام دادن رفتار، جنسیت مخاطب، و فرهنگی که ارتباط میان فردی در آن صورت می‌گیرد، متغیر و متفاوت خواهد بود. نه رفتار یکسان و معینی در همه وضعیتهای می‌تواند نشانگر صفت جرأت‌ورزی باشد؛ نه فرد در همه موقعیتهای و وضعیتهای می‌تواند یکسان به اعمال رفتار جرأت‌ورزانه مبادرت کند؛ نه تعریف مطلق و یکدستی در همه فرهنگها از جرأت‌ورزی وجود دارد (۱۹۹۳) [۳۴]. هرسن و بلاک (۱۹۷۷) [۲۵] و ارکویتس (۱۹۸۱) [۳] معتقدند اثرمندی رفتار به موقعیت انجام یافتن رفتار بستگی دارد. ممکن است فردی در رد کردن تقاضای غیر منطقی جرأت‌ورز رفتار کند و در شروع به صحبت یا برقراری ارتباط با فرد دیگر غیر جرأت‌ورز باشد. جاکوبسکی و لنگ (۱۹۷۸) [۲۶] معتقدند که توان انجام دادن رفتارهای جرأت‌ورزانه بر اساس فرد مخاطب و جنسیت او تغییر می‌کند. همچنین بنا به گفته جان (۱۹۹۲) [۱۳] در فرهنگ چینی تقاضا برای تغییر رفتار از دیگران،

1. self confidence

2. dominance

3. inferiority

4. superiority

5. positive self concept

6. self esteem



پرخاشگرانه تلقی می‌گردد؛ و تواضع^۱ و تحمل، رفتار جرأت ورزانه محسوب می‌شود. بندورا (۱۹۷۷) [۷] نیز انجام دادن برخی اعمال دشوار یا در موقعیتهای دشوار را مانعی برای جرأت‌ورزی می‌داند.

۸. روشهای ارزشیابی و آموزشی جرأت ورزی

می‌توان گفت حتی در استفاده از روشهای ارزشیابی و آموزشی و درمانی رفتارهای غیر جرأت ورزانه نیز اختلاف چندانی میان پژوهشگرها و درمانگرها وجود ندارد. در میان روشهای ارزشیابی پرسشنامه‌ها بیشتر از دیگر ابزارهای اندازه‌گیری رفتارهای غیر جرأت ورزانه، از سوی دانشمندان مورد استفاده قرار می‌گیرد. گالازی (۱۹۷۴) [۲۱] و هایمبرگ (۱۹۸۰) [۲۴] طراحی علمی، محدوده معین، ارزشیابی یکسان، مقیاسها و چارچوبهای آشکار نمره‌گذاری، پرسشنامه را بیشتر از هر روش و ابزار دیگر اندازه‌گیری، عینی و کمی ساخته است. به علاوه پرسشنامه امکان تجزیه و تحلیل کمی نتایج را فراهم می‌سازد (۱۹۷۳) [۳۵]. مشاهده رفتاری^۲ فرد در موقعیتهای اجتماعی و مصاحبه رفتاری^۳ برای بررسی و شناسایی موقعیتهای بازدارنده، میزان اضطراب اجتماعی، الگوهای ناسازگار ذهنی، نیز به عنوان روشهای ارزشیابی مکمل کاربرد زیادی دارند.

در آموزش و درمان غیر جرأت ورزی نیز عموماً روشهایی مثل سرمشق‌پذیری^۴، تمرین رفتار^۵، بازی نقش^۶، پس‌خورد کلامی^۷ و ویدیویی، ارائه فیلمهای آموزشی، آموزش راه‌حلهایی مناسب و بدیل رفتاری، تعیین تکلیف خانگی^۸، آموزش و همراهی^۹ [۳۰] آزمودنی، آموزش تعمیم‌پذیری^{۱۰} و مانند اینها مورد استفاده قرار می‌گیرد. در این میان، سرمشق‌پذیری و تمرین رفتار توسعه و کاربرد وسیعتری دارند. در روش سرمشق‌پذیری الگویی مشابه آزمودنی به انجام دادن رفتارهای جرأت ورزانه مبادرت می‌کند، حالت هیجانی مناسب نشان می‌دهد. این رفتارها با حالت‌های حرکتی مناسب مثل روبه روی مخاطب ایستادن و داشتن تماس چشمی^{۱۱} همراه می‌گردد و به این ترتیب آزمودنی ترغیب می‌شود که از عمل کردن نترسد و خطر موقعیت را واقعی و نه بیش از اندازه ارزشیابی کند؛ و همچون الگوی مورد مشاهده با آمادگی کامل در احضار پاسخهای بدیل به انجام دادن عملکرد اجتماعی مؤثر اقدام کند.

در روش تمرین رفتار، آزمودنی به تمرین رفتارهای آموخته شده در موقعیتهای واقعی زندگی می‌پردازد و به این ترتیب، پس‌خورد عینی و واقعی از موقعیتها دریافت کرده، بر توانایی خویش وقوف واقعی می‌یابد و ادراک و مهارت اجتماعی خود را افزایش می‌دهد.

1. humility
2. behavioral observation
3. behavioral interview
4. modeling
5. rehearsal
6. role played
7. verbal feedback
8. homework assignments
9. instruction & coaching
10. generalization training
11. eye contact

اما آنچه بیشتر مورد اختلاف است، تبیین علت و سازوکار رفتار و شخصیت غیر جرأت ورز و بالتبع علت و سازوکار اثرمندی درمان است که از این نظر، رویکردهای متعدد و متفاوتی وجود دارد.

۹. تبیین ساختار و سازوکار رویکردهای رفتاری درباره اختلال غیر جرأت ورزی و درمان آن

سلتر غیر جرأت ورزی را با بازدارندگی شخصیتی که ناشی از شرطی شدنهای منفی است، مشخص می‌کرد. و در درمان، بر اساس نظریه شرطی سازی پاولوفی سعی داشت که با تمرین رفتارهای ابرازی و تقویت آنها، جنبه بازدارندگی را کاهش داده، جرأت ورزی را افزایش دهد. ولپه و لازاروس به اضطراب به عنوان عامل اصلی بازدارندگی از جرأت ورزی تأکید داشتند و در درمان بر آن بودند تا با بازدارندگی متقابل اضطراب و تنش، به روش آرمیدگی عضلانی، اضطراب را کاهش دهند و به موازات آن، جرأت ورزی را که تضاد آشتی ناپذیری با واکنشهای هیجانی و اضطرابی دارد بالا ببرند. به اعتقاد ولپه اگر بتوان آموختن فرد را به تدریج در رویارویی با محرک و موقعیت افزایش داد، محرک و موقعیت ترسناک، اضطراب انگیزی خود را از دست می‌دهد. این روش شرطی سازی، غیر کرتکسی و خودکار است؛ زیرا تنش و اضطراب، و آرمیدگی به دو سیستم عصبی تعلق دارند و از این رو ممکن نیست که فرد هم در حالت اضطرابی باشد و هم در حالت آرمیدگی، و عملاً افزایش آرمیدگی با روش آرمیدگی عضلانی موجب کاهش اضطراب و در نتیجه حذف عامل بازدارندگی جرأت ورزی و افزایش این رفتار خواهد شد [۱۶].

ایسنک (۱۹۸۵) نیز در تبیین ایجاد اختلال و سازوکار درمان اضطراب اجتماعی و کمرویی توجه خود را به سیستم عصبی خودکار معطوف کرده است به نظر او رفتار اجتنابی^۱ یا رویاروییهای کوتاه مدت، ترس و اضطراب را افزایش می‌دهد و بنابراین در درمان بر رویارویی با محرک و موقعیت اضطراب انگیز به منظور ایجاد خوگیری^۲ تأکید می‌کند. ایسنک اعتقاد دارد که در همه روشهای درمانی اعم از روانکاو، انسانگرایی، شناختی و رفتاری، فرایند درمان به ایجاد نوعی خوگیری منتهی می‌گردد. او به ویژه مانند ولپه بر مدت زمان رویارویی در درمان رویارویی^۳ تأکید دارد و نوعی نقطه بحرانی^۴ تعیین می‌کند و معتقد است کمتر از آن بر ترس و اضطراب و بازدارندگی می‌افزاید. در حقیقت به زعم ایسنک رویاروییهای کوتاه مدت همچنان در حیطه رفتار اجتنابی باقی می‌ماند؛ در حالی که رویارویی به اندازه کافی، تبدیل به آرامش می‌شود. دلیل کاهش اضطراب و کاهش اضطراب انگیزی موقعیت و ایجاد خوگیری در اثر رویارویی، عملکرد عکس سیستمهای عصبی خودمختار سمپاتیک و پاراسمپاتیک است که یکدیگر را کنترل می‌کنند.



۱۰. تبیین ساختار و سازوکار رویکردهای شناختی درباره اختلال غیر جرات ورزی و درمان آن

بر مبنای نظریه لنگ (۱۹۷۹) [۲۸] در تبیین سازوکار اختلال، در برخورد با محرک و موقعیت اضطراب انگیز، سه عنصر محرک، پاسخ و معنا بخشی پاسخ با هم مرتبط و تداعی^۱ می شوند. مثلاً در خصوص اضطراب اجتماعی و رفتار غیر جرات ورز، اولاً محرک و موقعیت اضطراب انگیزی مانند فردی ذی نفوذ و مقتدر قابل تصور است که توان انجام دادن هر کاری را دارد. ثانیاً فرد تصور می کند قدرت و یارای انجام دادن رفتار مخالفتی را در برابر او ندارد. ثالثاً در معنا بخشی، تعبیر ناتوانی از رفتار خویش می کند و بنابراین رفتار گریز و رفتار اجتنابی، ترس از مظهر قدرت و مجامله و تبعیت از او ضروری است. در فرایند درمان لازم است میان این سه مقوله تفکیک شود و تداعی میان آنها بر هم بخورد.^۲ مثلاً اگر فرد، مقتدر، ذی نفوذ، زورگو و پرخاشگر است، چرا باید از او ترسید و رفتار اجتنابی پیشه کرد و از انجام دادن رفتار مخالفتی باز ایستاد. در حقیقت به نظر لنگ در درمان، پاسخ و معنادهی پاسخ ما تغییر می کند و در وضعیت مخاطب تغییری صورت نمی گیرد. این نظریه درمانی که با حافظه نیز مربوط می شود، بر تغییر کدگذاری از محرک و موقعیت - صرف نظر از وضعیت آنها - تأکید دارد و ربط، تداعی و چسبندگی میان محرک ترسناک و پاسخ ترس را از میان می برد. به این ترتیب هر چند هنوز موقعیت ترس آور است، اما پاسخ مقابله و رویارویی با آن تداعی می گردد، نه گریز و اجتناب. در نظر ایس مشخصاً افکار غیر منطقی که ناشی از ادراکی فردی و خاص از محرک و موقعیت و رویداد است، موجب اختلال می گردد. در نظر ایس و بسیاری دیگر از رفتار درمانگران شناختی، اضطراب اجتماعی بیشتر از آنکه ناشی از خطر محرک و خطر زایی موقعیت باشد، وابسته به ادراک، تصور بیمار از خطر، و خطر زایی محرک و موقعیت است. از این رو در «روش بازسازی منطقی»^۳ گلدفرید و همکارانش (۱۹۷۴) که بر اساس «روش منطقی عاطفی ایس» برای درمان اضطراب اجتماعی و رفتار غیر جرات ورزانه تنظیم شده، به اصلاح و بازسازی سازمان ذهنی و منطقی بیمار مبادرت می شود.

مایکن بوم (۱۹۷۷) چون ایس بر تشخیص افکار ناسازگار تأکید دارد [۳۲]؛ اما علاوه بر پیش مورد نظر ایس به مقابله نیز توجه دارد و همچنین متأثر از لوریا، احساس و رفتار را تبدیل به رابطه ای شناختی - زبانی می کند (۱۹۷۶) [۳۱]. تجربه اضطراب موجب برداشتهای شناختی منفی از خود و خودگوییهای منفی می شود. «مثلاً مشاهده جمعیت زیاد در زمان سخنرانی فرد را دچار اضطراب می کند و با خود می گوید از عهده بر نخواهم آمد». در فرایند درمان، با تغییر محتوای شناختی ناتوانی بیمار از او می خواهیم که به خودگوییهای مثبت بپردازد. گفتار به علت توانایی در نظم بخشی رفتار، موجب تقویت درونی، توانمندی مقابله با مشکلات و مسایل، و ایجاد افکار سازگار است. روشهای

1. associate

2. disassociate

3. systematic rational restructuring

درمانی گلدشتاین (۱۹۷۲) [۲۳] و ارنکوف و استوارت (۱۹۷۴) [۴] در درمان رفتارهای غیر جرأت ورز و ایجاد رفتاری تعادلی و سازشی تا حدود زیادی تحت تأثیر این نظریه قرار دارد. بک (۱۹۶۷) در روش درمانی خود بازخوردهای ناصحیح فرد را نسبت به خود، آینده و جهان تغییر می‌داد. در فرایند شناخت درمانی بک، بازخوردی صحیح از این امور که بر توانایی فرد و از عهده برآیی او استوار است، جانشین بازخوردهای منفی قبلی وی می‌شود [۱۰].

فوآ (۱۹۷۹) [۱۷] نیز به درمان شناختی در اصلاح باورهای ناصحیح توجه داشت [۱۸]. او و کوزک (۱۹۸۵) به برآوردهای ناصحیح از خطر یا تهدید خطر و امکان خطرزایی در فرد و واکنش او اشاره می‌کنند و در تنظیم برنامه‌های درمانی به جمع‌آوری اطلاعاتی راجع به این افکار و برآوردهای ناصحیح، اهمیت زیاد می‌دهند [۱۸].

سلیگمن (۱۹۷۵) با این نظر که فرد احساس می‌کند پاسخ او نمی‌تواند تأثیری بر محرک و موقعیت داشته باشد و نتیجه رفتار همیشه مستقل از پاسخ و فعالیت اوست (ناتوانی آموخته شده یا درماندگی اکتسابی)^۱ و اینکه فرد قادر نیست محرک و موقعیت را کنترل کند، به تبیین اختلال می‌پردازد [۳۷]. به اعتقاد سلیگمن بیمار تصور می‌کند ناتوانی او همیشگی و تغییر ناپذیر است و با تعمیم ناروای این ناتوانی به دیگر موقعیتها، به این نتیجه می‌رسد که ناتوانی و ناکارآمدی همه حیطه‌های زندگی او را دربرمی‌گیرد. او از میان عوامل متعددی که منجر به بروز مشکلی می‌شوند، توجهش عمدتاً معطوف به عوامل درونی شده، گناه اصلی را به گردن خویش می‌اندازد. براساس پژوهشهای بعدی سلیگمن (۱۹۸۰)، ناتوانی آموخته شده ضعیفترین شکل خودباوری است. در فرایند درمان این نوع افکار ناصحیح، بیمار در تبیین امور، مورد دستکاری شناختی قرار می‌گیرد. سلیگمن ابتدا سعی داشت فرایندهای مرضی و درمانی را با شرطی‌سازی پاولوفی توضیح دهد. سپس به احساس و ادراک جدا از محرک و موقعیت، مانند نظریه‌های بک و الیس توجه کرد و بعد از آن توجهش به شیوه تبیین و تعبیر اختصاصی هر فرد و تفاوت‌های فردی معطوف شد.

۱۱. یادگیری مشاهده‌ای و مفهوم خودکارآمدی در آموزش جرأت ورزی

بندورا واضح نظریه یادگیری اجتماعی^۲، با تأکید بر یادگیری جانشینی^۳، اثرمندی تقویت جانشینی^۴ در تغییر رفتار را پس از عملکرد موفقیت آمیز، بسیار زیاد می‌داند. رویارویی با محرک و موقعیت در اشکال زنده^۵ و نمادین^۶ از نظر بندورا عاملی اساسی در درمان به شمار می‌آید. بندورا هرگونه اختلال را ناشی از قضاوت‌های منفی از کارآمدی خود می‌داند و به این دلیل، هرگونه روش درمانی را

1. learned helplessness
3. vicarious learning
5. invivo

2. social learning theory
4. vicarious reinforcement
6. symbolic



فرایندی برای تغییر مثبت این قضاوتها و ادراک خودکارامدی^۱ می‌شمارد. از این رو بندورا انواع روشهای درمانی را به عنوان منابع تقویت خودکارامدی معرفی می‌کند. با تقویت خودکارامدی، ادراکها، باورها، و ارزشهای شناختی فرد تغییر می‌کند و انتظار کارامدی فرد نسبت به محیط و موقعیت بالا می‌رود. انتظار خودکارامدی به تصور فرد از نتیجه یک رفتار معین، و به چگونگی از عهده برآمدن او در آن رفتار باز می‌گردد. و هدفهای شخصی و معیارهایش را تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ در حالی که انتظار ناکارامدی به ناتوانی در انجام دادن رفتار معین و اضطراب نسبت به نتیجه رفتار مربوط می‌گردد.

۱۲. تفاوت تبیینهای رفتاری و شناختی با تبیین درمانی بندورا

وجه اشتراک نظریه‌های رفتاری و شناختی، در تبیین اختلال و فرایند درمان، تأکیدی است که مشخصاً بر رفتارهای اجتنابی و رویارویی دارند. رفتار اجتنابی ترس و اضطراب از موقعیت را افزایش می‌دهد و رفتار رویارویی از میزان ترس و اضطراب می‌کاهد. در توضیح نظریه ایسنگ گفته شد که او عامل مشترک غالب نظریه‌های درمانی را رویارویی با محرک و موقعیت می‌داند و بر این اساس، درمان رویارویی از مؤثرترین روشهای درمانی روانشناختی محسوب می‌شود. در نظریه‌های رفتاری، رویارویی زنده و عینی، خوگیری سازگار و متناسب با خطر واقعی موقعیت را سبب می‌شود. در نظریه‌های شناختی، ادراک ناصحیح از خطر محرک و موقعیت، به واسطه انعکاس پس‌خورد ناشی از رویارویی با خطر واقعی محرک و موقعیت، در ذهن، اصلاح و تعدیل می‌شود و فرد به ارزشیابی واقعی از میزان خطرناکی محرک و موقعیت نایل می‌آید. در این دو دسته از نظریه‌ها، آنچه موجب تداوم رفتار اضطرابی و بازدارنده می‌شود، رفتار اجتنابی و در نتیجه، عدم خوگیری با موقعیت یا عدم ارزشیابی صحیح از موقعیت است که غالباً به برآوردی غیر واقعی و بیشتر از خطر واقعی و محرک و خطرناکی موقعیت می‌انجامد. آنچه در این دو دسته از نظریه‌ها موجب انجام یافتن رفتار ابرازی می‌شود، عبارت است از: رفتار رویارویی و در نتیجه تعبیر جدید و واقعی از موقعیت، کاهش برآورد غیر واقعی از خطر، متقاعد شدن بر اینکه منشأ خطر واقعی نیست، و ایجاد الگوهای سازگار ذهنی از موقعیت.

اما در نظریه درمانی بندورا تغییر نه به موقعیت و خطر موقعیت، بلکه به خودفرد و کارامدی او در موقعیت مربوط می‌شود [۸]. بنابر نظر وی، فرایند یادگیری، عملکرد موفقیته‌آمیز و اثرمندی منابع تقویت خودکارامدی و نیز پس‌خورد حاصل از آنها به این امر ختم می‌شود که فرد می‌تواند بایستد، مقاومت کند و نگریزد. در این تعبیر از اثر رویارویی، آنچه اهمیت اساسی دارد تغییر تعبیر فرد از خود است، نه تغییر تعبیر از خطر محرک و موقعیت، به زعم بندورا قضاوتها، ادراکها و باورهای فرد نه نسبت به خطر و منشأ خطر محرک و موقعیت، بلکه نسبت به انتظار او از نتیجه رفتار و برآورد او از

1. self efficacy

توان مقابله، و انتظارش از اثرمندی خویش در فرایند رویارویی تغییر می‌کند [۹] و بالتبع این تغییر، برآورد غیر واقعی خطر محرک و موقعیت را تغییر داده، کاهش می‌دهد. در حقیقت در فرایند درمان، ادراک فرد از توانایی و کارایی مؤثر خود در محیط و موقعیت تغییر می‌یابد و خود را نسبت به موقعیتها کارآمد و مسلط احساس می‌کند. اثرمندی نهایی درمان نیز مربوط به تغییر همین کارآمدی است؛ هرچند عملاً و به موازات آن، تغییر کاهشی ارزشیابی خطر و منشأ خطر نیز انجام می‌گیرد و همراه با افزایش خودکارآمدی به طور مضاعف بر اثرمندی درمان می‌افزاید.

تکیه اصلی بندورا بر مفهوم «خود» و گسترش اصطلاحهای آموزشی و درمانی زیاد در حول این محور، نظیر خودکنترلی، خود تقویتی و خودتنظیمی [۶] که به شکل روانشناختی این مفهوم را در نظریه یادگیری اجتماعی از مفاهیم زیستی، پویشی و انگیزشی «خود» در نظریه‌های روانکاو و فلسفی و واجد اراده آزاد خود در نظریه‌های انسانگرایی جدا می‌کند؛ با توجه به همین تعبیر است.

در پژوهشی که به منظور آموزش جرأت ورزی و کاهش رفتارهای غیر جرأت‌ورزانه، به طور گسترده بر روی دانشجویان دانشگاههای دولتی تهران صورت گرفت، هر چند بدون تردید، تغییر ارزشیابی از خطر و منشأ خطر در موقعیت در افزایش جرأت ورزی و کاهش غیر جرأت ورزی مؤثر بوده است؛ اما در قیاس با آن و متناسب با تبیین بندورا از تغییر خودکارآمدی، احساس کارآمدی فرد در موقعیت نقش مؤثرتری در افزایش جرأت عمل و عملکرد در موقعیت، جرأت رویارویی، و اجتناب از رفتار اجتنابی داشته است.

با این حال ایجاد کارآمدی و تغییر باور در مقاومت ورزی و رویارویی فقط در اثر عملکرد موقعیت آمیز و انعکاس نتیجه عمل موفق در محیط به ذهن، و پردازشهای جدید از توانایی و کارآمدی - آنچنان که بندورا می‌گوید - حاصل نمی‌شود. گزارشهای آزمودنیها علاوه بر تغییر ارزشیابی از میزان خطر موقعیت و رویارویی با موقعیت، و نیز تغییر ارزشیابی از میزان کارآمدی خود برای عمل و رویارویی با موقعیت، نشانگر یک تغییر عمده در انتظارها نیز بودند. اشتغال ذهنی پژوهشگر به چنین تغییری، نگارنده را با مفاهیم دل قوی‌داری و قناعت ورزی در متون ادبی و عرفانی مواجه ساخت که با تلاش برای هر چه بیشتر روانشناختی کردن آنها، تبیین و توضیح تغییر مورد نظر امکان پذیر می‌شود.

۱۳. دل قوی داری

این کلمه در متون ادبی و عرفانی به معنای اطمینان قلبی و اجتناب از تردید، و ترغیب در دست زدن به عمل است و معادل فرهنگی مناسبی برای جرأت ورزی به حساب می‌آید.

«من بیدار شدم و قوی دل گشتم و همیشه از این خواب می‌اندیشیدم» [۱]

گفت همره که یک سخن بشنو آنگهی دل قوی کن و دررو [۲]

لکن ارچه شب است و تاریک است دل قوی دار صبح نزدیک است [۲]



منشأ روانشناختی دل قوی داری، توانگری و استغنائی طبع است. به این دلیل معنایی فراتر از جرأت‌ورزی و تسری وسیعتری در میان جمعیت غیر بالینی دارد. این کلمه را با ویژگی توان مقابله با تطمیع و تهدید می‌توان شناسایی کرد. به این معنا که افراد دل قوی دار در ابراز رفتارهای صحیح و بازداری از رفتارهای ناصحیح دچار تهدید و تطمیع نمی‌شوند و از ابراز و اجتناب صحیح باز نمی‌ایستند. در حقیقت نقص اساسی در افراد غیر جرأت‌ورز، وجود نگرانی و ترسی است که برای از دست دادن چیزی و به دست نیاوردن چیزی دارند. افراد غیر جرأت‌ورز، لزوماً در اثر اضطراب و هیجان فیزیولوژیک بازداری نمی‌شوند؛ هر چند خود ترسهای از دست دادن و به دست نیاوردن، موجد اضطراب و نشانگر تأثیر تهدید و تطمیع و عامل سودبری فرد مقتدر از حربه‌های مذکورند. با این وصف آنچه مشخصاً فرد را از ابراز رفتار جرأت‌ورزانه باز می‌دارد، ترس و اضطرابی است که برای از دست دادن دارد. طبع اقتدارگرای قدرتمندان در هر مرتبه‌ای، موجب می‌شده با سوء استفاده از ابزاری که برای زورگویی و محروم سازی در اختیار دارند، به رفتارهای پرخاشگرانه و استبدادی دست بزنند و زیر دستان به دلیل ترس از بهره‌گیری بالا دست از قدرت - که در ایران همیشه این گونه بوده - جرأت اعتراض و احقاق حق را از خویش سلب می‌کرده، به جای استقلال رأی و صراحت لهجه به پرده‌پوشی، تملق‌گویی، مجامله، مستندگویی - به این معنا که فرد به گونه‌ای کلامی و احتجاجی مناظ صحت گفته خود را، انتساب آن به فردی مقتدر و ذی‌نفوذ اعلام می‌کند - تعارف، دروغ‌گویی و غیبت مبادرت می‌کرده‌اند. در این موارد اگر اضطرابی هم باشد، از تصور تبعات درگیری، اعتراض، شکایت و جرأت‌ورزی با مقام بالا دست و متنفذ ناشی می‌شود که با ترس از دست دادن و به دست نیاوردن همراه است. این اضطراب با اضطرابهای عمومی و عادی رویارویی در موقعیتهای میان فردی، تفاوت دارد و بیش از آنکه هیجانی و غیرارادی باشد، محاسبه‌گرانه، ارادی و متأثر از دخالت عقل معاش و سوداگرانه است. «شغلم را از دست می‌دهم» «شغل جدید را به دست نمی‌آوردم» «از ترفیع شغل و مقام باز می‌مانم» «مرا به کار نخواهد گرفت» «با من چه می‌افتد» و ... در فرهنگهای شرقی و استبدادی که فرهنگ انتقادگری، انتقاد پذیری، انتخابگری و انتخاب پذیری وجود ندارد؛ ترس از دست دادن و به دست نیاوردن به میزان بسیار بیشتر و شدیدتر موجب رفتارهای غیر جرأت‌ورزانه می‌گردد و دوری از صراحت لهجه، وجه مسلط رفتارهای میان فردی و اجتماعی می‌شود. در نظر بندورا باورمندی شناختی به تواناییهای خود، موجب کارآمدی رفتاری می‌شود. در اینجا محدود کردن سطح انتظارات، یعنی قناعت‌ورزی، عامل اساسی دل قوی داری و توانگری رفتاری است. و قناعت‌ورزی آشکارا در برابر تهدید و تطمیع معنا می‌یابد و تا زمانی که در شخصیت آدمی پدید نیاید، تهدید و تطمیع کارگر می‌افتد و ترسهای سوداگرانه بر رفتار حاکم می‌شود و دل قوی داری و جرأت‌ورزی در ارتباطهای میان فردی بروز نخواهد کرد؛ چنانکه گفته شده:

ای گدایان خرابات خدا یار شماست چشم انعام مدارید زانعامی چند



طبعی به هم رسان که بسازی به عالمی یا همتی که از سر عالم توان گذشت که هر دو بیت، نشانگر نقش و ضرورت قناعت ورزی برای مقابله با تهدید و تطمیع است. برخلاف برخی تفسیرها که مضامینی انفعالی از قناعت ارائه می کنند، این کلمه حاوی غنای وسیعی است. و در تعبیر روانشناختی مفهومی اندیشیده، هدفمند و فعال به شمار می رود که فرد قناعت ورز را دل قوی دار، توانگر، بی نیاز و نترس در برابر تطمیع و تهدید افراد پرخاشگر و خودرأی می سازد و فرد در انجام دادن رفتارهای صحیح و منطقی بی ملاحظه توان تطمیعی و تهدیدی زورمندان جرأت ورزانه و دل قوی دارانه عمل می کند.

قناعت توانگر کند مرد را خبر کن حریص جهان گرد را

بنابراین قناعت ورزی به معنای رضایت به شرایط نابرابر و تبعیض، انفعالی بودن در برابر تاراج مال خویش از جانب اقویا، و پیشه ساختن سکوت در برابر تضييع حقوق مردم نیست، بلکه بی طمعی و ناترسی سوداگرانه نسبت به پیامدهای رفتاری جرأت ورزانه و دل قوی دارانه است؛ و از شناخت محدودیت های روانی و فردی و اجتماعی، و تنظیم انتظاراتی از خود و دیگران بر اساس میزان توانایی های واقعی حاصل می شود و در مقایسه با افراد انفعالی که سطح انتظاری محدود و کمتر از توانایی های خود دارند، و افراد پرخاشگر که سطح انتظاری نامحدود و بیشتر از توانایی های خود دارند، افراد قناعت ورز سطح انتظاری واقعی و متناسب با توانایی های خود دارند. فرد قناعتگر و قناعت ورز با رهایی از پس آیندهای سوداگرانه رفتار، بی نیاز و شجاعانه و با صراحت لهجه رفتار می کند و این امر نه فقط مغایرتی با تلاش و مبارزه در راه احقاق حقوق فردی و جمعی ندارد، بلکه موجب و موجب آن نیز می شود.

با این حال به پژوهشهای نظری و بالینی بیشتری برای بررسی سازوکار اثرمندی این مفهوم در تبیین جرأت ورزی و آموزش آن، نیاز است.

۱۴. گزارش تجربی و بالینی در خصوص آموزش جرأت ورزی به گروهی از دانشجویان

چنان که در بخشی از مقاله حاضر اشاره شد، پژوهش تجربی و بالینی گسترده ای در خصوص آموزش جرأت ورزی و درمان رفتارهای غیر جرأت ورز در مورد دانشجویان از سوی نگارنده انجام پذیرفت که در این قسمت توضیحاتی درباره روش شناسی و طرح تجربی و همچنین تحلیل یافته های پژوهش مذکور بیان می شود.

الف) موضوع: بررسی تأثیر روشهای درمانی - آموزشی در درمان رفتارهای غیر جرأت ورزانه گروهی از دانشجویان رشته های علوم انسانی دانشگاه های تهران، شهید بهشتی، تربیت معلّم و علامه طباطبایی.

ب) فرضیه پژوهش: در این پژوهش سه روش درمانی «سرمشق پذیری و تمرین»، «سرمشق پذیری» و



«آرمیدگی عضلانی» به طور مقایسه‌ای در درمان رفتارهای غیر جرأت ورز اعمال می‌شدند و فرضیه پژوهشگر، تأثیر بیشتر روش «سرمشق پذیری و تمرین» نسبت به دو روش دیگر درمانی و وجود تفاوت معنا دار میان نتایج آزمودنیهایی که با این روش تحت درمان قرار می‌گرفتند، با آزمودنیهایی دیگر گروههای درمانی و گروه گواه، بوده است.

ج) متغیرهای پژوهش: روشهای درمانی - آموزشی، متغیر مستقل این پژوهش بوده که در سه سطح «سرمشق پذیری و تمرین» «سرمشق پذیری» به تنهایی و «آرمیدگی عضلانی» بر روی متغیرهای وابسته پژوهشی، یعنی «جرأت ورزی»، «پرخاشگری»، «سلطه پذیری»، «انفعالی»، «اضطرابی» اعمال می‌شده است.

برنامه درمانی و آموزشی سرمشق‌پذیری، از طریق ارائه الگوهای رفتاری جرأت ورزی در قالب فیلمهای نمایشی انجام می‌گرفته است. بازیگران در موقعیتهای ارتباطی و اجتماعی به ایفای نقشهای غیر واکنشی جرأت ورزی مثل «رد تقاضای غیر منطقی»، «گفتن کلمه نه» و «انجام دادن رفتارهای مخالفتی» می‌پرداخته‌اند. فیلمهای آموزشی به گونه‌ای تهیه شده و نمایش داده می‌شد که امکان مقایسه میان ویژگیهای جرأت ورزی مذکور با رفتارهای پرخاشگرانه و انفعالی - که اولی با تعدی به حقوق دیگران و دومی با ناتوانی از بازداری از تضییع حقوق خود همراه بود - برای آزمودنیهای فراهم آید.

برنامه تمرین رفتار نیز به وظایفی معین متناسب با الگوهای رفتاری جرأت ورزانه، موقعیتهای نمایشی و دستورالعملهای درمانگر گفته می‌شد که آزمودنیها موظف بودند در موقعیتهای واقعی زندگی انجام دهند. محتوای این تمرینها که در ارتباطها و تعاملهای اجتماعی انجام می‌گرفت و همچنین میزان تسلط و رضایتمندی آزمودنی از انجام دادن آن تمرین رفتاری در برهه‌ای که به این منظور برای روزهای هفته تهیه شده بود، قید و ثبت می‌شد.

سرانجام برنامه آرمیدگی عضلانی که برای آرام سازی تدریجی اجزای مختلف بدن، مبتنی بر روش ولپه بود، از سوی درمانگر به آزمودنیهای گروه سوم درمانی - گروه آرمیدگی عضلانی - آموزش داده می‌شد.

د) جمعیت و نمونه پژوهش: جامعه مورد بررسی این پژوهش، دانشجویان پسر دانشگاه تهران، شهید بهشتی، تربیت معلم، و علامه طباطبایی بوده‌اند که در مقطع کارشناسی یکی از رشته‌های علوم انسانی تحصیل می‌کردند. برای انتخاب نمونه، ابتدا حدود ۲۰۰۰ پرسشنامه در جمعیت مذکور اجرا شد و تعداد ۲۰۰ نفر که نمره‌های پایینی در جرأت ورزی و نمره‌های بالایی در پرخاشگری، سلطه پذیری، انفعالی و اضطرابی داشتند، انتخاب شدند. بعد از آن با انجام دادن مصاحبه بالینی و مشاهده رفتاری که در چارچوب فرمهایی معین صورت می‌گرفت، و اجرای تستهای هوشی و شخصیتی ۶۴ آزمودنی نهایی برای اختصاص تصادفی به گروههای درمانی و گروه گواه انتخاب شدند.

ه) ابزار و روش اجرای پژوهش: در این پژوهش از پرسشنامه «مقیاس رفتار فردی» و «پرسشنامه ادراک خود» استفاده شد. هر دو پرسشنامه از سوی نگارنده و دکتر قاسم زاده (۱۳۷۴) ترجمه و اعتبار

و روایی آنها پیش از اجرای اصلی بررسی و تأیید شده بود. «مقیاس رفتاری بین فردی» حاوی ۵۰ سؤال است و هر سؤال بیانگر موقعیتی ارتباطی و بین فردی است. این پرسشنامه در دو نوبت اجرا می‌گردد. در نوبت اول آزمودنی میزان جرأت خود را در موقعیتهای مختلف در یک طیف ۵ گزینه‌ای لیکرتی بیان می‌کند و در نوبت دوم، میزان ناراحتی و اضطرابی را که از انجام دادن رفتاری معین در موقعیتهای مختلف به او دست می‌داد، در این طیف مشخص می‌ساخت. پرسشنامه ادراک نیز دارای ۸۰ سؤال است و چهار زیر مقیاس «جرأت ورزی»، «پرخاشگری»، «سلطه‌پذیری» و «انفعالی» را در بر می‌گیرد. پاسخهای آزمودنیها به هر سؤال پرسشنامه به صورت «بله» یا «خیر» است و در بررسی فقط پاسخهای «بله» که نشانگر وجود یکی از ویژگیهای رفتاری، یعنی چهار زیر مقیاس فوق الذکر است مد نظر قرار می‌گیرد. برای هر دو پرسشنامه، پاسخنامه‌هایی مستقل منظور شده بود که آزمودنیها آنها را تکمیل می‌کردند.

(و) **فیلمهای آموزشی:** فیلمهای آموزشی از مهمترین ابزار این پژوهش محسوب می‌شدند و به وسیله نگارنده با همکاری دهها همکار علمی، فنی و هنری تهیه و تدوین شده بودند. ۱۸ قطعه نمایشی از این فیلمها که نشانگر رفتارهای جرأت ورزی و غیر جرأت ورزی بود برای برنامه درمانی انتخاب شدند.

در اجرای روش بالینی، یعنی «اعمال متغیرهای مستقل درمانی» پس از برگزاری جلسه‌های توضیحی و تنظیم روش کار و توافق زمانی بر سر تعداد و زمان انجام یافتن برنامه‌های آموزشی و درمانی، در هر یک از گروههای درمانی به طور مستقل به اجرای روشهای درمانی مبادرت شد. مدت آموزش در هر گروه ۹ جلسه ۲ ساعته تعیین شده بود. آزمودنیهای گروه اول در کنار مشاهده قطعه نمایشی به تمرینهای واقعی دست می‌زدند و گزارش تمرینها و فعالیتهای خود را در برگه «گزارش خود» ثبت کرده، تحویل درمانگر می‌دادند. آزمودنیهای گروه دوم، یعنی گروه سرمشق‌پذیری موظف به این تمرینها نبودند؛ اما بعضاً تمرینها را انجام می‌دادند.

(ز) **روشهای آماری مورد استفاده در تحلیل داده‌ها:** نتایج پژوهش در دو سطح توصیفی و تحلیلی بررسی شد و در سطح توصیفی، فراوانیها، جدولها، نمودارها، منحنیهای مختلف و محاسبه انحراف معیار، ضریب همبستگی تماماً نشانگر تغییرات مثبت در پس آزمون گروهها نسبت به پیش آزمون همین طور تغییرات پس آزمون گروههای درمانی نسبت به گروه گواه بود.

در سطح استنباطی و تحلیلی، ابتدا با روشهای «کاکرن» و «بار تلت» همگونی گروهها با یکدیگر بررسی شد و سپس با حذف اثر پیش آزمون، با استفاده از تحلیل واریانس چند متغیره، معنا داری نتایج پس آزمون گروه گواه بررسی و مورد تأیید قرار گرفت و در پایان، با استفاده از روش «شفه» تفاوتهای اختصاصی پس آزمون گروهها با یکدیگر مقایسه و بررسی گردید. نتایج این قسمت تحلیلی نشان می‌داد: گروه «سرمشق‌پذیری و تمرین» در هر ۶ متغیر جرأت‌ورزی، عملکردی (جرأت ورزی)، سلطه‌پذیری، انفعالی، اضطرابی (ناراحتی) نسبت به گروههای آرمیدگی عضلانی و گواه تفاوت



معناداری دارد و نتایج مؤید اثر قاطع این روش در آموزش جرأت ورزی و درمان غیر جرأت ورزی و اثباتگر فرضیه پژوهش بود. نتایج این گروه در مقایسه با گروه «سرمشق‌پذیری» فقط در سه متغیر جرأت ورزی، سلطه‌پذیری، و اضطرابی دارای تفاوت معنادار بود.

نتایج گروه سرمشق‌پذیری در هر ۶ متغیر وابسته پژوهش در مقایسه با گروه گواه تفاوت معناداری را نشان می‌داد؛ اما مقایسه این نتایج با پس‌آزمون گروه آرمیدگی عضلانی، تفاوت معنادار نداشت.

نتایج گروه آرمیدگی عضلانی در مقایسه با گروه گواه در هیچیک از متغیرهای وابسته پژوهش، تفاوت معناداری را نشان نمی‌داد.

ح) دلالت‌های آموزش جرأت ورزی و پژوهش ما در این زمینه: در پژوهش گسترده‌ای که با استفاده از روش‌های درمانی متعدد بر روی دانشجویان غیر جرأت ورز صورت داده شد، روش‌های سرمشق‌پذیری و تمرین رفتار، تأثیر بالایی در ایجاد و تقویت رفتارهای جرأت ورزانه در ارتباط‌های میان فردی نشان دادند و بر کارآمدی این آزمودنی‌ها در ارتباط‌های اجتماعی افزودند. بر اساس یافته‌های پژوهشی، بالینی و تجربی مذکور می‌توان ظرفیت نظری و روش شناختی نظریه‌های رفتاری، شناختی و اجتماعی خاصه نظریه یادگیری اجتماعی، بندورا را مورد تأیید قرار داد؛ امری که آن را در بخش‌های گذشته بررسی کردیم. جدا از یافته‌های تجربی، بنیادی و توضیحی این پژوهش، می‌توان بر یافته کاربردی پژوهش تأکید کرد؛ بدین سان که می‌توان در سطوح مختلف درمانی، آموزشی، تحولی، یادگیری، تربیتی، بهداشت روانی، اجتماعی، و سیاسی و فرهنگی، یافته‌های آن را به طور مستقیم و غیر مستقیم مورد استفاده قرار داد.

یکی از نتایج مهم و عملی این پژوهش می‌تواند دایر کردن مراکز برای درمان و آموزش جرأت ورزی باشد. در آن مراکز می‌توان افرادی را در سطوح مختلف سنی، شغلی و تحصیلی به روش‌های جرأت‌ورزی آشنا کرد و بدین ترتیب کارایی و اثر بخشی آنها را در محیط بیشتر ساخت. این اقدام با توجه به کثرت جمعیتی افراد غیر جرأت ورز در میان جمعیت‌های غیر بالینی، اهمیت شایانی دارد.

در عین حال، والدین با وقوف بر اهمیت رفتار استقلال‌ی در کودکان، به جای بازداری، آن را ترغیب و تشویق می‌کنند. نظام‌های تربیتی می‌توانند در آموزش، روش‌های غیر منطقی و توجیه‌ناپذیر تنبیهی را به عنوان عوامل اصلی بازداری از جرأت ورزی، کنار بگذارند. همچنین معلم‌ها و استادان باید در حرکت‌های کیش شخصیتی خویش و رفتارهای واکنشی تجدیدنظر کنند. مراجع قدرتهای اجتماعی و سیاسی می‌توانند به زیان روانشناختی و جامعه‌شناختی ترس از مظاهر قدرت واقف شوند، و تبعات منفی آن را در بهداشت جسمانی و روانی افراد باز شناسند و در نتیجه در تغییر فرهنگ زورمداری و رابطه‌مداری به فرهنگ قانونمداری و شایسته‌سالاری کمک کنند. افراد می‌توانند با اعمال حقوق خویش و بازداری از اجحاف به حقوق غیر، در بهداشت روانی خود و جامعه مشارکت داشته باشند. همین طور می‌توانند با تقویت قناعت‌ورزی در خود، به توانگری روانشناختی نایل آیند، و دل‌قوی‌دارانه،

همیشه نگران ترس از دست دادن و به دست نیاوردن - که موجب ترس از مظاهر قدرت می‌گردد - نباشند.

چون حسن عاقبت نه به رندی و زاهدی است آن به که کار خود به عنایت رها کنیم

۱۵. منابع

- [۱] بیهقی، محمدبن حسین، تاریخ بیهقی، نشر مرکز، ۱۳۷۷، ص ۲۵۷.
- [۲] سنایی غزنوی، سیرالعباد الی المعاد، نشر آفتاب، ۱۳۱۶، ص ۳۰، ۲۷.
- [3] Arkowitz, H *et al*, "The Behavioral Assessment of social competence in Males", in *Behavior Therapy*, Vol. 6, PP. 3 - 13.
- [4] Arnkoff, D, B. and J. Stewart , "The Effectiveness of Modeling and Video Tape Feedback on Personal Problem Solving", in *Behavior Research and Therapy*, Vol. 13, PP. 127 - 133.
- [5] Arrindel, W. A *et al*, "Correlatives of Assertiveness in Normal and Clinical Samples: A Multidimensional Approach", in *Behavior Research and Therapy*, Vol. 12, PP. 153 - 282.
- [6] Bandura, A and F. Jourden, "Self Regulatory Mechanisms Gogverning the Impact of Social Comparison on Complex Decision Making", in *Journal of personality and Social Psychology*, No. 6, Vol. 60, PP 941 - 951.
- [7] Bandura, A, *Social learning Theory*, Englewood Cliffs, N. J. Prentice Hall, 1977.
- [8]-, "Social Cognitive Theory", in *Child Development*, Vol. 6, PP. 1 - 60.
- [9]-, "Self Efficacy Mechanism in Human Agency", in *American Psychologist*, Vol. 37, PP. 122 - 147.
- [10] Beck, A. T, *Depression: Clinical Experimental and Theoretical Aspects*, New York, Harper and Row, 1967.
- [11] Bellack, A. S, *A Critical Appraisal of Strategies for Assessing Social Skill. Behavioral Assessment*. 1979 , PP. 157 - 176.
- [12] Brady, J. P, "Social Skills Training for Psychiatric Pattients. I: Concepts, Methods, and Clinical Results", in *The American Journal of Psychiatry*, Vol. 4, PP, 491 - 498.
- [13] Chan, D, "Components of Assertiveness: Their Relationships with Assertive



- Rights and Depressed Mood Among Chinese College Students in Hongkong", in *Behavior Research and Therapy*, Vol. 31 , NO. 5, PP. 529 - 538.
- [14] Elkins, G. R. *et al*, "An Investigation of Adult Perceptions of Assertiveness. Psychology", in *A Quarterly Journal of Homan Behavior*, Vol. 20, PP. 34 - 37.
- [15] Eysenck, H. J. and M. W. Eysenck, *Personality and individual differences: A natural Science Approach*, New York, Plenum, 1985.
- [16] Foa, E. B, "Failure in Treating obsessive compulsive", in *Behavior Research and Therapy*, Vol. 17, PP. 169 - 176.
- [17] Foa, E. B. and M. J. "Emotional Processing of Fear: Exposure to Corrective Information", in *Psychological Bulletin*, Vol . 99, PP. 20 - 35.
- [18] Foa, E. B., G. X. Steketee and J. B. Grayson, "Imaginal and in Vivo Exposure: A Comparison With Obsessive Checkers", in *Behavior Therapy*, Vol. 16, PP. 292 - 302.
- [19] Galassi, J. P., M. D. Galassi and K. Fulkerson, "Assertion Training in Theory and Practice: An Uplate", In Franks C.M. (Ed.), *New Developments in Behavior Therapy: From Research to Clinical Application*, New York, Haworth Press, 1984, PP. 399 - 376.
- [20] Galassi, J. P. *et al*, "The College Self Expression Scale: A Measure of Assertiveness", in *Behavior Therapy*, Vol. 5, PP. 165 - 171.
- [21] Gambrell, E. D. and C. A. Richey, "An Assertion Inventory for Use in Assessment and Research", in *Behavior Therapy*, Vol. 6, PP. 350 - 362.
- [22] Goldstein, A. P. *et al*, "The Use of Modeling to Increase Independent Behavior", in *Behavior Research and Therapy*, Vol. 11, PP. 31 - 49.
- [23] Heimberg, R. G. and D. F. Harrison, "Use of the Rathus Assertiveness Schedule with Offenders: A Question of Question", in *Behavior Therapy*, Vol. 11, PP. 278 - 281.
- [24] Hersen, M. and A. Bellack, *Behavioral assessment*, Arkowitz, 1981, Ch. g.
- [25] Jakubowski, P. and A. J. Lange, *The assertive option: Your rights and responsibilities*, Champaing, Illinois, Research Press, 1978.
- [26] KiPPER, D. A, "The Effect of Two Kinds of Role Playing on Self Evaluation of Improved Assertiveness", in *Journal of Clinical-Psychology*, Vol. 48, PP. 246-250.

- [27] Lang, P. J. "A Bio - Informational Theory of Emotional Imagery", in *Psychophysiology*, Vol. 16, PP. 495 - 512.
- [28] MC Fall, R. M. and D. B. Lillesand, "Behavior Rehearsal with Modeling and Coaching in Assertion Training", in *Journal of Abnormal Psychology*, Vol. 77, PP. 313 - 323.
- [29] Meichenbaum, D. H, "A Cognitive Behavior Modification Approach to assessment", in Hersen, M. and Bellack (Eds), *Behavioral Assessment: A practical Handbook*, 1976.
- [30] Meichenbaum, D. H, *Cognitive Behavior Modification: An Integrative Approach*, New York, Plenum Press, 1977.
- [31] Rakos, R. F, *Assertive Behavior: Theory, Research and Training*, London, Routledge, 1991.
- [32] Ramanajah, N. V. and W. M. Deniston, "Neo Personality Inventory Profiles of Assertive and Nonassertive Persons", in *Psychological - Reports*, Vol. 73, PP. 336 - 338.
- [33] Rathus, S. A, "A 30 - Item Schedule for Assessing assertive Behavior", in *Behavior Therapy*, Vol. 4, PP. 398 - 406.
- [34] Salter, A, *Conditioned Reflex Therapy*, New York, 1949.
- [35] Seligman, M. E, *Helplessness: On Depression, Development, and Death*, Sanfrancisco. W. H. Freedman, 1975.



شروېشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی