

Comparison of the Emotional Responses to Rorschach Test Among Individual with High and Low Emotion Regulation Difficulties

Sanaeenasab, *N., Sabri, V., Mohammadkhani, SH

مقایسه‌ی پاسخ‌های هیجانی در افراد با مشکلات تنظیم هیجانی بالا و پایین در آزمون رورشاخ

نعمت اله سنایی نسب^۱، وحید صبری^۲، شهرام محمدخانی^۳

تاریخ دریافت: ۹۵/۰۳/۳۰ تاریخ پذیرش: ۹۷/۰۴/۰۴

Abstract

Introduction: The aim of this study was to compare the emotional characteristics of Rorschach test among students with high and low emotion regulation problems.

Method: Applying available sampling method a total sample of 200 students of Kharazmi University were selected and a sample of 30 participants were chosen among them for two groups of the study based on their high (n: 15) and low (n: 15) scores in Difficulties in Emotion Regulation Scale.

Results: A MANOV analysis performed for comparison emotional responses of two groups. Results were shown significantly higher scores for: pure C, affective ratio (Afr), color projection (CP), ratio figure then color (Fc: Cf + c), depression index (DEPI) and coping deficit index (CDI) for group of high emotion regulation difficulties rather than group of low emotion regulation difficulties.

Conclusion: The Rorschach test could be a useful reference tool to distinguish features of mood changes and emotional states of individual with range of emotion regulation problems. Generalization of this results should cautiously be made and needs further research.

Keywords: Rorschach test, emotion regulation, emotional response.

چکیده

مقدمه: پژوهش حاضر با هدف مقایسه‌ی مشخصه‌های هیجانی آزمون رورشاخ در نمونه‌ی غیر بالینی که مشکلات تنظیم هیجانی بالا و پایین داشتند صورت گرفت.

روش: ۲۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه خوارزمی به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و با استفاده از مقیاس مشکلات تنظیم هیجان ۳۰ نفر براساس نمره‌ی بالا (۱۵ نفر) و نمره‌ی پایین (۱۵ نفر) در مقیاس دشواری تنظیم هیجان برای دو گروه انتخاب شدند.

یافته‌ها: به منظور مقایسه‌ی دو گروه به لحاظ پاسخ‌های هیجانی، از تحلیل واریانس چند متغیره استفاده شد. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که افراد دارای مشکلات تنظیم هیجانی بالا در مشخصه‌های رنگ خالص، نسبت عاطفی، فرافکنی رنگ، نسبت شکل به رنگ، نمره ویژه افسردگی، نمره ویژه سبک مقابله‌ای آزمون رورشاخ به طور معناداری نمره بالاتری را نسبت به گروه با مشکلات هیجانی پایین کسب کردند.

نتیجه‌گیری: آزمون رورشاخ در تمایز افراد طیف مشکلات تنظیم هیجانی می‌تواند به عنوان یک ابزار مرجع در تعیین شاخصه‌های تغییرات خلقی و حالات هیجانی افراد مورد استفاده قرار گیرد. تعمیم این نتایج باید با احتیاط صورت گیرد و نیازمند پژوهش‌های بیشتر می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: آزمون رورشاخ، تنظیم هیجانی، پاسخ‌های هیجانی.

مقدمه

در سال ۱۹۲۰ رورشاخ^۱ ۱۰ کارت اولیه خود را منتشر کرد. ایده اصلی نظریه رورشاخ این است که بر انگیزاننده‌های محیطی به وسیله نیازها و انگیزه‌ها، تضادها و مجموعه ادراکی افراد سازمان می‌یابد (۱). آزمون رورشاخ نوعی آزمون دیداری و وابسته به فرهنگ است. رورشاخ یک آزمون روان‌شناختی است که به منظور ارزیابی نحوه ادراک، کارکرد شناختی و خصایص شخصیتی به کار برده می‌شود (۲، ۳). رورشاخ در این باره مطرح می‌کند که این آزمون مستقل از دانش، حافظه، تمرین، تربیت و تأثیرات آموزشگاهی است و عواملی چون فرهنگ و نژاد نقشی در کاهش یا افزایش پاسخ‌دهی افراد ندارد (۴). لکه‌های جوهر رورشاخ یک ابزار چندبعدی و دارای اهداف متفاوت در اجرای آن می‌باشد (۵، ۶). در سال ۱۹۴۰ و ۱۹۵۰ نام رورشاخ در بین متداول‌ترین آزمون‌ها رتبه‌ی دوم را داشت و تقریباً مترادف با روان‌شناسی بالینی بود. ولی بعدها انتقادهای زیادی به رورشاخ وارد شد که نمره‌گذاری و تحلیل آن را زیر سؤال می‌برد. با وجود همه‌ی انتقادات به رورشاخ، دامنه‌های پژوهشی راجع به رورشاخ تا به امروز تداوم داشته است (۷).

برای آزمون رورشاخ ۵ سیستم نمره‌گذاری مهم به کار برده شده است که در آخر اکسندر و همکارانش در سال ۱۹۷۵ جمع‌آوری داده‌های اساسی برای استاندارد کردن و نوشتن یک سیستم جامع نمره‌گذاری را درباره رورشاخ شروع کردند (۸). اکسندر در تلاش بود تا به نمره‌گذاری رورشاخ جنبه‌ی عینی بخشد و کار او جزء نخستین مواردی بود که به جنبه‌های عینی و عملی در اجراء نمره‌گذاری و تفسیر رورشاخ تأکید می‌کرد. اکسندر و همکارانش در تلاش بودند تا بهترین ویژگی‌های نمره‌گذاری و تفسیر را از میان ۵ نظام نمره‌گذاری موجود تا آن زمان انتخاب نمایند. انتخاب ویژگی‌های مشترک بر اساس اعتبار تجربی و مشترک آن‌ها در بین ۵ سیستم نمره‌گذاری صورت گرفته است (۸، ۹). آزمون رورشاخ بعد از ارائه‌ی سیستم جامع اکسندر یک تجدید حیات تازه‌ای یافت و نسبت به مسائل تازه‌ای به روزرسانی گردید (۱۰). امروزه با وجود سیستم نمره‌گذاری جامع اکسندر، گستره‌ی پژوهشی این ابزار دوباره افزایش یافته است و از این ابزار به عنوان نوعی ابزار ساخت نیافته برای سنجش ساخت شخصیت، آسیب

شناسی روانی افتراقی، طرح‌ریزی درمان و حتی نظارت بر نتایج روان‌درمانی مورد استفاده قرار می‌گیرد (۱۱، ۱۲). بیشترین استفاده از آزمون رورشاخ، زمانی است که نحوه‌ی ادراک یک شخص، برای انتخاب راهبرد یا اهداف درمانی مهم باشد، یا زمانی که مجموعه این اطلاعات برای دیگر تصمیم‌های مرتبط با فرد از اهمیت برخوردار باشند. تعداد کمی از روش‌های سنجش، مانند رورشاخ وقتی به درستی استفاده می‌شود، می‌توانند منحصر به فرد بودن یک شخص را آشکار کنند. این مسئله به این علت است که پاسخ‌های رورشاخ به وسیله‌ی طیف وسیعی از اعمال و کارکردهای روان‌شناختی تولید می‌شوند (۸).

سیستم نمره‌گذاری جامع اکسندر برای اختلالات مختلفی مانند اختلال استرس پس از حادثه^۲، اسکیزوفرنی، اختلال بیش‌فعالی - کم‌توجهی و اختلال اضطراب فراگیر به کار رفته است (۱۳).

بررسی‌های انجام شده درباره‌ی آزمون رورشاخ اکثراً در سه حیطه و گستره قرار دارد که هدف بعضی از این مطالعات صرفاً ارزیابی اعتبار و روایی و هنجارسازی این آزمون است (۱۴، ۱۵). دسته دیگر، از آزمون رورشاخ به عنوان یک آزمون با کفایت و دارای اعتبار و پایایی در جهت اهداف پژوهشی مختلف تمرکز دارد (۱۶، ۱۷، ۱۸) و آخرین دسته مطالعات، هدفشان استفاده از توانایی‌ها و قابلیت‌های این آزمون در بررسی افراد مختلف در شرایط مختلف است (۱۹، ۲۰، ۲۱). با توجه به دست‌بندی بالا از مطالعات مربوط به رورشاخ، هدف مطالعه حاضر بیشتر با اهداف دسته اخیر مشابهت دارد که پاسخ‌های هیجانی را در افراد دارای مشکلات تنظیم هیجانی مورد مقایسه قرار داده است. آزمون رورشاخ به عنوان یک ابزار فرافکن علاوه بر جنبه‌های شناختی و ادراکی از موضوع‌ها و مؤلفه‌های عاطفی و هیجانی نیز متأثر است (۸).

تحقیقات گذشته آزمون رورشاخ را برای اختلالات زیادی مثل افسردگی و اختلالات اضطرابی و اختلال شخصیت خودشیفته و دیگر اختلالات شخصیتی و هیجانی بکار بسته‌اند. در پژوهش حاضر مؤلفه‌های هیجانی رورشاخ برای افراد با مشکلات تنظیم هیجانی بکار گرفته شده است. تنظیم هیجان به عنوان یکی از متغیرهای روان‌شناختی مورد توجه بسیاری از پژوهشگران بوده است. تنظیم هیجان فرآیندی

1- Rorschach

2- Post-Traumatic Stress Disorder

سه مورد فراوانی در مورد رنگ خالص^۲، پاسخ به فضای سفید^۳ و فرافکنی رنگ^۴ و سه فرمول ترکیبی که شامل نسبت شکل-رنگ^۵ نسبت عاطفی^۶ و شاخص پیچیدگی^۷ می‌باشد. با توجه به اینکه یکی از مشخصه‌های اصلی آزمون رورشاخ مشخصه‌های هیجانی است و از طرفی، طبق تاریخچه‌ی آزمون رورشاخ که پاسخ‌های هیجانی در افراد دارای مشکلات هیجانی بیشتر است، هدف از انجام پژوهش حاضر مقایسه این مشخصه‌های هیجانی در بین افراد دارای مشکلات تنظیم هیجانی در یک جامعه کوچک ایرانی است تا اینکه مشخص گردد که این گروه دارای مشکلات تنظیم هیجانی با افراد بهنجار، از لحاظ مشخصه‌های هیجانی رورشاخ، چه تفاوت‌هایی دارند.

روش

طرح پژوهش: این پژوهش به لحاظ هدف کاربردی و به لحاظ روش، از نوع طرح‌های پس‌رویدادی از نوع علی-مقایسه‌ای می‌باشد.

آزمودنی‌ها: جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر شامل ۲۵۰۰ دانشجوی پسر دانشگاه خوارزمی تهران واحد کرج بود. از بین افراد جامعه تعداد ۲۰۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب شدند و بر اساس نتایج مقیاس تنظیم هیجانی تعداد ۱۵ نفر با مشکلات هیجانی و تعداد ۱۵ نفر بدون مشکلات هیجانی غربال شدند. فرآیند نمونه‌گیری به این صورت بود که برای انتخاب نمونه ابتدا ۲۰۰ عدد مقیاس مشکلات تنظیم هیجانی در بین دانشجویان (بخش خوابگاهی) توزیع گردید و از آن‌ها درخواست شد که با دقت به مقیاس‌ها پاسخ دهند و در صورت تمایل به انجام مرحله ۲، مقیاس را تکمیل کنند و شماره تماس خود را در مقیاس برای دعوت به انجام مرحله دوم یادداشت نمایند. بعد از حذف داده‌های پرت، نمره‌ی استاندارد Z به دست آمد. در ادامه برای انتخاب نمونه، افراد با یک نمره Z بالا از Z(+۱)، به عنوان گروه دارای مشکلات تنظیم هیجانی و افرادی که یک نمره زیر Z(-۱) به عنوان گروه مقایسه که مشکلات تنظیم هیجانی کمتری داشتند انتخاب گردید.

است که از طریق آن افراد هیجان‌های خود را به صورت هشیارانه یا ناهشیارانه تعدیل می‌کند(۲۲). شواهد زیادی نشان می‌دهد که تنظیم هیجانی^۱ با موفقیت یا عدم موفقیت در حوزه‌های مختلف زندگی مرتبط است؛ و بروز مشکل در تنظیم هیجانی با الگوهای مختلف آسیب روانی مانند اختلال شخصیت مرزی، اختلال افسردگی اساسی، اختلال دوقطبی، اختلال اضطراب اجتماعی، اختلال اضطراب فراگیر و اختلال خوردن مرتبط است و نیز راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، به عنوان نحوه‌ی تفکر افراد پس از بروز یک تجربه منفی یا واقعه آسیب‌زا، با آسیب‌های روانی مرتبط است(۲۲).

مشکلات تنظیم هیجانی یکی از نشانه‌ها و علائمی است که بعد مهمی در اکثر اختلالات و مشکلات روانی را به خود اختصاص می‌دهد. این مشکل در تنظیم هیجانی که منجر به بی‌ثباتی هیجانی می‌شود باعث مشکلاتی نظیر تحریک پذیری، خشم، افسردگی، اضطراب و کج خلقی می‌گردد(۲۳). بطور مثال مطالعات درباره‌ی آزمون رورشاخ نتایج متناقضی در مورد رابطه‌ی بین اختلال شخصیت مرزی و نمره‌های رنگ را نشان می‌دهد(۲۴،۲۵). تناقض‌هایی از این دست، نشان دهنده‌ی این مسئله است که راه برای پژوهش در این زمینه و دست‌یابی به نتایج پایدارتر در ارتباط با افرادی که دارای مشکلات تنظیم هیجانی هستند، باز است.

در بخش ساختاری، رورشاخ دارای مؤلفه‌های متعددی از جمله بخش اصلی و هسته‌ای، بخش ادراک خویشتن، بخش میانجی، شاخص‌های ویژه، بخش میان فردی، پردازش، اندیشه پردازشی و بخش عاطفی می‌باشد(۸) که در مطالعه حاضر بیشتر بر بخش عاطفی تمرکز گردیده و مؤلفه‌هایی که بر اساس سیستم جامع اکسنر در هیجان و عاطفه نقش دارند، مورد ارزیابی و بررسی قرار گرفته‌اند. بخش عاطفی، اطلاعاتی را درباره‌ی نحوه سازمان‌دهی و ابراز عواطف در افراد مختلف بیان می‌کند. چون در آزمون رورشاخ عواطف و هیجانات به‌طور مستقیم از طریق پاسخ‌های رنگ ابراز می‌گردد، به همین خاطر، در این بخش ترکیب‌ها و فرمول‌های مختلفی از پاسخ‌های رنگ مورد توجه قرار می‌گیرد. این قسمت شامل

- 1- Emotion regulation
- 2- pure C
- 3- S
- 4- CP
- 5- Fc: Cf+c
- 6- Afr
- 7- R:Blend

اعتبار رورشاخ بین ۰/۸۰ تا ۰/۸۶ باشد (۱). همچنین اکسیر ضریب پایایی آن را که توسط ارزیاب‌های مختلف انجام شده است ۰/۸۵ گزارش کرده است (۸).

یافته‌ها

این مطالعه در دو گروه صورت گرفته است. نتایج تحلیل شاخص‌های جمعیت شناختی نشان می‌دهد که میانگین سنی گروه دارای مشکلات تنظیم هیجانی بالا $23/48 \pm 2/52$ و میانگین سنی گروه دارای مشکلات تنظیم هیجانی پایین $22/28 \pm 3/09$ می‌باشد. از نظر آماری تفاوت سنی بین گروه‌ها معنی‌دار نبود ($P=0/18$) همچنین در مشارکت کنندگان هر دو گروه، از نظر سطح تحصیلی تفاوت معنی‌دار وجود نداشت ($P=0/27$) (رجوع کنید به جدول ۱).

در جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد هر دو گروه دارای مشکلات تنظیم هیجانی و بدون مشکلات تنظیم هیجانی در مشخصه‌های هیجانی رورشاخ می‌باشد. جدول ۲ نشان می‌دهد که در افراد دارای مشکلات هیجانی بالا در شاخص‌های افسردگی، شاخص ضعف کنار آمدن، شکل خالص، نسبت عاطفی، پاسخ به ناحیه سفید و فرافکنی رنگ میانگین بیشتری را نسبت به گروه دیگر دارند و افراد دارای مشکلات هیجانی پایین نیز میانگین کمتری در شاخص‌های پاسخ‌های ترکیبی، شکل-رنگ، توازن تجربه‌ای و شاخص لامبدا نسبت به گروه دیگر دارند.

باتوجه به تأیید نرمال بودن تعداد زیادی از متغیرها از طریق آزمون کولموگراف-اسمیرنوف به منظور مقایسه دو گروه از نظر شاخص‌های هیجانی آزمون رورشاخ از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره استفاده شد. برای انجام تحلیل واریانس چند متغیره پیش‌فرض‌های انجام این تحلیل آماری بررسی شده است. نخستین پیش‌فرض استقلال گروه‌ها بوده که هر دو گروه در پژوهش حاضر مستقل بودند؛ پیش‌فرض دوم توزیع بهنجار متغیرها می‌باشد که آزمون تحلیل واریانس نسبت به فرض بهنجار بودن خدشه‌ناپذیر است. پیش‌فرض سوم همگنی واریانس‌ها است که با استفاده از آزمون لوین بررسی شده که F بدست آمده از ۰/۰۳ توازن تجربه‌ای تا ۵۰/۲۶ رنگ خالص پراکنده بوده و تنها رنگ خالص و فرافکنی رنگ همگنی واریانس‌ها تأیید نشد. با این وجود در آزمون تحلیل واریانس اگر گروه‌ها دارای حجم نمونه برابر باشند که در تحقیق حاضر نیز برابر هستند، اهمیت چندانی ندارد. برای بررسی مفروضه همگنی واریانس‌ها در تحلیل واریانس چند

بعد از تهیه‌ی لیست اسامی افراد برای دو گروه، با آن‌ها تماس گرفته شد و از آن‌ها برای تکمیل فرآیند پژوهش، اجرای آزمون رورشاخ، دعوت به عمل آمد. پس از موافقت و جلب نظر هر مشارکت‌کننده، در یک روز معین و زمان توافقی آزمون رورشاخ در مورد هر آزمودنی اجرا شد.

ابزار

در پژوهش حاضر برای گردآوری داده‌ها از ۲ ابزار استفاده گردید که در ادامه به معرفی آن‌ها می‌پردازیم.

۱- مقیاس مشکلات تنظیم هیجانی گرتز و روئمر (DERS): این مقیاس دارای ۳۶ گویه است و پاسخ‌ها نیز در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای قرار گرفته است که ۱ به معنای تقریباً هرگز، ۲ به معنای گاهی اوقات، ۳ به معنای نیمی از اوقات، ۴ به معنای اکثر اوقات و ۵ به معنای تقریباً همیشه است. تحلیل عاملی این ماده‌ها، نشان دهنده‌ی شش عامل عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدف‌مند، دشواری در کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی و عدم وضوح هیجانی است. نتایج نشان می‌دهد که این مقیاس از هم‌سانی درونی بالایی (۰/۹۳) برخوردار است و بر اساس داده‌های حاصل از پژوهش عزیزی، میرزایی و شمس (۲۷) میزان آلفای کرونباخ معادل ۰/۹۲ برآورد شده است.

۲- آزمون رورشاخ: آزمون رورشاخ، از ۱۰ لکه جوهر متقارن در کارت‌های ۵*۹ اینچی است که ۵ لوح آن سیاه و سفید، دو لوح علاوه بر لکه‌های سیاه و سفید حاوی رنگ قرمز و سه تای دیگر رنگی هستند. کارت‌ها به ترتیب شماره به آزمودنی‌ها ارائه می‌گردد. ابتدا مرحله تداعی آزاد اجرا می‌شود. در این مرحله از آزمودنی پرسیده می‌شود که «این چه می‌تواند باشد؟» یا «در کارت مقابل چه می‌بیند؟». بعد از پاسخ‌دهی به تمام ۱۰ کارت مذکور، مرحله دوم اجرا یعنی مرحله واریسی انجام می‌گیرد. در این مرحله آزمون‌گر به واریسی محل پاسخ و ویژگی‌های خاص لکه که برانگیزاننده‌ی این پاسخ بودند، می‌پردازد (۱۲). در تحقیق حاضر از سیستم جامع نمره‌گذاری اکسیر استفاده شده است. در این نظام متغیرهای مربوط به گستره، محتوا و تعیین‌کننده و نیز کیفیت تحولی و کیفیت شکل مبنایی برای نمره‌گذاری‌های اساسی هستند که بقیه مراحل تفسیری و تکمیلی بر اساس آن صورت می‌گیرد (۷).

در مورد اعتبار و پایایی آزمون رورشاخ گمانه‌زنی‌های متعددی وجود دارد؛ اما به‌طور کلی می‌توان انتظار داشت که ضرایب

شاخص‌های هیجانی آزمون رورشاخ مورد مقایسه قرار گرفته است.

مندرجات جدول ۵ نشان می‌دهد که بین دو گروه تفاوت معناداری در شاخص‌های هیجانی لامبدا، رنگ خالص، نسبت عاطفی، شاخص افسردگی و شاخص ضعف کنار آمدن وجود دارد و افراد دارای مشکلات تنظیم هیجانی در این مقیاس‌ها نمره بالاتری گرفته‌اند و در بقیه مقیاس‌ها تفاوت معناداری بین دو گروه وجود ندارد.

متغیری از آزمون لوین استفاده شده که نتایج نشان دهنده همگنی واریانس‌ها می‌باشد. نتایج آزمون لوین در جدول ۳ آمده است.

در جدول ۴ نتایج آزمون لامبدای ویلکز منعکس شده است که حاکی از وجود تفاوت در شاخص‌های هیجانی بین دو گروه از شرکت‌کنندگان در آزمون دارای مشکلات هیجانی بالا و پایین است. با توجه به نتایج بدست آمده از تحلیل واریانس تک متغیره، دو گروه دارای مشکلات تنظیم هیجانی بالا و پایین از لحاظ

جدول (۱) متغیرهای جمعیت شناختی

متغیر	گروه	n	میانگین	انحراف استاندارد	t	Sig.
سن	دارای مشکلات تنظیم هیجانی	۱۵	۲۳/۴۸	۲/۵۲	۱/۶۸	۰/۱۸
سن	بدون مشکلات تنظیم هیجانی	۱۵	۲۲/۲۸	۳/۰۹	۰/۲۷	۰/۱۸

جدول (۲) میانگین و انحراف استاندارد در مشخصه‌های هیجانی رورشاخ

گروه مشخصه‌ها	میانگین گروه دارای مشکل تنظیم هیجانی بالا	انحراف معیار گروه دارای مشکل تنظیم هیجانی بالا	میانگین گروه دارای مشکل تنظیم هیجانی پایین	انحراف معیار گروه دارای مشکل تنظیم هیجانی پایین
شاخص افسردگی	۳/۶۸	۰/۸۱	۲/۴۶	۱/۱۸
شاخص ضعف کنار آمدن	۳/۱۵	۰/۷۴	۲/۴۷	۱/۱۸
رنگ خالص	۰/۳۶	۰/۴۵	۰/۳۲	۰/۴۲
نسبت عاطفی	۷۲/۳۳	۱۷/۴۲	۵۹/۹۳	۶/۹۵
پاسخ به ناحیه سفید	۱/۴۶	۱/۵۹	۱/۱۳	۱/۲۴
فراقنی رنگ	۰/۲۶	۰/۵۹	۰	۰
پاسخ‌های ترکیبی	۰/۱۷	۰/۰۸	۰/۱۸	۰/۱۳
شکل-رنگ	۲/۰۳	۲/۴۱	۲/۰۶	۱/۵۳
توازن تجربه	۱/۲۸	۱/۴۹	۱/۷۷	۱/۳۰
لامبدا	۴۰/۳۳	۳۹/۱۰	۶۶/۶۰	۲۷/۴۶

جدول (۳) نتایج آزمون لوین به منظور بررسی همگنی واریانس در دو گروه

متغیر	افسردگی	ضعف کنار آمدن	نسبت عاطفی	شاخص سفید	رنگ فراقنی	ترکیبی پاسخ‌های	شکل-رنگ	توازن تجربه	لامبدا
F	۲/۱۱	۳/۵۵	۲/۰۵	۱/۹۹	۱۷/۳۶	۲/۶۹	۱/۶۴	۰/۰۳	۰/۰۶
P	۱/۱۶	۰/۰۷	۰/۱۶	۰/۱۷	۰/۰۰	۰/۱۱	۰/۲۱	۰/۸۶	۰/۸۱

جدول (۴) نتایج تحلیل واریانس چند متغیره (لامبدای ویلکز) شاخص‌های هیجانی آزمون رورشاخ در دو گروه

آزمون	ارزش	F	معنی داری	مجذور اتا
لامبدای ویلکز	۰/۵۲	۳۵/۴۵	۰/۰۰۱	۰/۴۷

جدول ۵) نتایج تحلیل واریانس چند متغیره به منظور مقایسه شاخص‌های هیجانی آزمون رورشاخ در دو گروه

منبع تغییرات	وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	تفاوت میانگین‌ها	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
گروه	لامبدا	۱۷۴۸/۰۳	۱	-۱۵/۲۶	۱۷۴۸/۰۳	۳/۵۳	۰/۰۲
	توازن تجربه	۱/۷۵	۱	-۴/۸۲	۱/۷۵	۰/۸۸	۰/۳۵
	پاسخ شکل-رنگ	۰/۰۵	۱	-۰/۰۲	۰/۰۵	۰/۰۱	۰/۹۷
	رنگ خالص	۰/۵۳	۱	۰/۲۷	۰/۵۳	۵/۰۹	۰/۰۳
	نسبت عاطفی	۱۱۵۳۲/۲	۱	۱۲/۴۰	۱۱۵۳۲/۲	۶/۵۶	۰/۰۲
	پاسخ به ناحیه سفید	۰/۸۳	۱	۰/۳۳	۰/۸۳	۰/۴۱	۰/۵۳
	پاسخ‌های ترکیبی	۰۰	۱	-۰/۰۵	۰۰	۰/۱۷	۰/۹۰
	فراکنی رنگ	۰/۵۳	۱	۰/۲۶	۰/۵۳	۳/۰۳	۰/۹۳
	شاخص افسردگی	۱۰/۸۰	۱	۱/۲۰	۱۰/۸۰	۱۰/۴۱	۰/۰۳
	شاخص ضعف کنار آمدن	۳/۳۳	۱	۰/۶۶	۳/۳۳	۳/۴۰	۰/۰۴

بحث

در سال‌های اخیر نتایج پژوهش‌ها در مورد آزمون رورشاخ با چالش‌هایی روبرو بوده است (۱۰). از یک طرف نتایج برخی از پژوهش‌ها حاکی از آن است که ممکن است رورشاخ در بعضی از شاخص‌ها خصوصاً در مواقعی که عوامل نژادی و قومی مطرح است، سوگیری داشته باشد (۲۸). از طرف دیگر، نتایج برخی دیگر از پژوهش‌ها نشان داده‌اند که رورشاخ در تمایزگذاری نظم‌جویی هیجانی در اختلال اضطراب فراگیر و افسرده خویی (هم در نوع و هم در میزان) ابزار سودمندی است (۲۹).

در این راستا، نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که افراد دارای مشکلات تنظیم هیجانی نسبت به گروه دیگر، از نسبت عاطفی بالایی برخوردار هستند. در آزمون رورشاخ این شاخص نشان می‌دهد که پاسخ‌های فرد به کارت‌های آزمون تا چه اندازه از رنگ تأثیر می‌پذیرد. نتایج پژوهش حاضر در راستای نتایج پژوهش اکسندر (۸) است.

در تبیین این یافته می‌توان مطرح کرد که بر اساس نظر اکسندر (۳۰) اگرچه متوسط نسبت عاطفی افراد بیمار و سالم تفاوت‌های زیادی با هم ندارد ولی افراد بیماری که دارای مشکلات هیجانی هستند نسبت عاطفی بالاتری را گزارش می‌کنند. این شاخص بالا در پژوهش حاضر، نشان می‌دهد که افراد دارای مشکلات تنظیم هیجانی نسبت به درون‌دادهای هیجانی پذیرندگی داشته و به سرعت و بلافاصله به موقعیت‌ها پاسخ می‌دهند. به عبارت دیگر، نسبت عاطفی که علاقه‌مندی به عاطفه را اندازه می‌گیرد با توجه به نسبت شکل-رنگ نشان می‌دهد که افراد گروه با مشکلات هیجانی

پایین کنترل لازم بر عواطف و هیجانات خود را دارند. همچنین اکسندر مشخص کرده است افرادی که دچار اختلالات اضطرابی که در مورد ارزیابی دیگران نگرانی مفرط دارند، پاسخ‌هایی با نسبت عاطفی پایین را نشان می‌دهند. لذا، می‌توان نتیجه گرفت که این سبک پاسخ-دهی نشان می‌دهد که این افراد در مواجهه با هیجان‌های خود احساس راحتی نداشته (۳۰) و توانایی کمتری در مدیریت هیجان‌های خود دارند.

همچنین یافته‌ها نشان می‌دهند که افراد دارای مشکلات تنظیم هیجانی نسبت به گروه مقایسه دارای نمره‌ی بالاتری بودند. در آزمون رورشاخ لامبدا به‌عنوان یک شاخص کلی از میزان پاسخ‌دهی / در برابر عدم پاسخ‌دهی نسبت به محرک بکار می‌رود (۳۰). نتایج پژوهش حاضر نیز در راستای پژوهش‌های اکسندر (۸) می‌باشد که مطرح می‌کند افرادی که به‌طور کلی دارای مشکلات روان‌شناختی هستند، نسبت به افراد عادی در این شاخص نمره پایینی می‌گیرند و دامنه‌ی تغییرات نسبتاً بالایی را تجربه می‌نمایند. یعنی افرادی که مشکلات روان‌شناختی مانند مشکلات تنظیم هیجانی دارند نسبت به محرک‌ها از پاسخ‌دهی کمتری برخوردارند و کمتر درگیر این محرک‌های مبهم می‌شوند. در تبیین این یافته می‌توان با استناد به نظریه نابرداری در برابر عدم قطعیت (۳۱) عنوان کرد، هنگامی که افراد دارای مشکلات هیجانی با محرک‌هایی در دنیای خارج مواجه می‌شوند که نیازمند میزانی از تحمل ابهام است، به دلیل راهبردهای ناکارآمد تنظیم هیجانی، در مدیریت سطح اضطراب خود ناتوان بوده و لذا با عدم پاسخ‌دهی و اجتناب کردن از چنین موقعیت‌های، سعی در فرونشانی هیجان‌های منفی دارند. به عبارت بهتر، بر

پس از سانحه در پاسخ به محرک‌های مبهم نرخ پاسخ‌های برافراشته تری (نسبت به محرک‌های خنثی) را از خود نشان می‌دهند.

شاخصه‌های ویژه‌ی افسردگی و نقص کنار آمدن هم از مؤلفه‌های مهم دیگر در افراد دارای مشکلات تنظیم هیجانی است. افرادی که مشکلات تنظیم هیجانی دارند در این شاخص‌ها نمره بالایی دریافت می‌کنند. شاخص افسردگی احتمال وجود برخی نشانه‌های افسردگی را نشان می‌دهد و شاخص نقص کنار آمدن نشان‌دهنده نارضایتی در رابطه بین فردی (به دلیل مشکل در مواجهه با مسائل روزمره) است (۳۰). نتایج به دست آمده در پژوهش حاضر هم‌سو با نتایج یافته‌های اوپاس و هارتمن (۳۷) نشان داد افرادی که در تنظیم هیجان‌های ناخوشایند با مشکلاتی روبرو هستند، در تجربه‌ی زندگی روزمره و نیز روابط اجتماعی خود به صورت معناداری با دشواری‌هایی دست به‌گریبان هستند. شاخص نقص کنار آمدن نشان می‌دهد که فرد به احتمال زیاد در برخی مهارت‌های اجتماعی که برای برقراری ارتباط مؤثر هستند، دارای مشکلاتی می‌باشد. این افراد معمولاً ترجیح می‌دهند که به‌صورت منفعل نظرات دیگران را بپذیرند که این شاخص در افراد مبتلا به اختلال شخصیت وابسته (۳۷) و نیز افراد افسرده (۳۰) بیشتر دیده می‌شود. آسیب‌پذیری به طرد شدن و گرایش به نارضایتی از خود، باعث مشکلاتی مانند اختلالات هیجانی مخصوصاً افسردگی می‌شود، که در بیشتر موارد، این افسردگی حاصل جمع شدن شکست‌های پی در پی در مهارت‌های اجتماعی می‌باشد. در نتیجه می‌توان چنین نتیجه گرفت که افراد با مشکلات تنظیم هیجانی، از شاخص نقص کنار آمدن و افسردگی نمره بالایی را دریافت می‌نمایند (۸). بالا بودن نمره‌ی شاخص نقص کنار آمدن و افسردگی در آزمون رورشاخ را می‌توان نشان‌دهنده وجود یک مشکل هیجانی و احتمالاً ناتوان‌کننده برای فرد قلم‌داد کرد. در این راستا می‌توان به پژوهش‌های اشر، مندل، شاپیرو و بلمارک (۳۸) اشاره کرد. نتایج یافته‌های آن‌ها، نشان داد که رورشاخ به عنوان یک شاخص قابل اعتماد، می‌تواند آشفتگی‌های روانی را پیش‌بینی کند.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر استفاده از نمونه کوچک بود که به خاطر برخی مشکلات دستیابی به آن، انتخاب نمونه با حجم بزرگ مشکل بود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی نمونه‌های با حجم بزرگ‌تر انتخاب گردد. هم‌چنین مطلوب

طبق نظریه‌ی «شبکه‌ی ترس»، افراد با مشکلات هیجانی، در مواجهه با موقعیت‌های عاطفی دردناک، منابع شناختی و هیجانی خود را به نحوی تخصیص می‌دهند که نه تنها موجب مدیریت موقعیت هیجانی نمی‌شود بلکه با افزایش برانگیختگی هیجانی و نیز اجتناب از پاسخ‌دهی به چنین موقعیت‌هایی همراه است (۳۲).

هم‌چنین نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد افرادی که دارای مشکلات تنظیم هیجانی هستند نسبت به سایر افراد عادی در شاخص‌های رنگ خالص و فرافکنی رنگ نمره بیشتری را کسب می‌کنند. تحقیقات نشان می‌دهند که رنگ خالص در افراد هیستریونیک و افراد اضطرابی به‌مراتب بیشتر است (۳۳). این بدان معناست که، در پاسخ به هیجان‌های خود تکانشی عمل کرده و راهبردهای سازگارانه‌ی کمتری در خزانه‌ی رفتاری خود دارند، در چنین شرایطی می‌توان نتیجه گرفت که رفتارهای این افراد بیشتر تحت تأثیر مستقیم آن دسته از هیجان‌های ناخوشایند قرار دارد که فرد توان کنترل و مدیریت کمتری روی آن‌ها دارد.

از طرف دیگر تحقیقات آشکار ساخته‌اند کسانی که واجد مشکلات مربوط به رفتارهای تکانشی هستند در رنگ خالص نمرات بالایی کسب می‌کنند (۳۰). فرافکنی رنگ (در کنار نسبت عاطفی) هم به‌نوبه خود نشان‌دهنده تداعی عواطف دردناک برای فرد می‌باشد. لذا افرادی که از مشکلات هیجانی رنج می‌برند سعی می‌کنند با استفاده از راهبرد فرافکنی، این هیجان‌های ناخوشایند را به‌نحوی کنترل نمایند. در تبیین این یافته می‌توان عنوان کرد که بر طبق نظر رویکرد روان‌تحلیلی، فرافکنی یک سازوکار دفاعی ناخودآگاه علیه اضطراب محسوب می‌شود. به همین خاطر فرد دارای مشکلات هیجانی بالا، به دلیل تجربه‌ی بیشتر هیجان‌های دردناک، اضطراب به‌مراتب قوی‌تر و غیرقابل تحمل‌تری را تجربه می‌کند. در نتیجه، فرد برای اینکه بتواند این عواطف ناخوشایند را کنترل کرده و منابع ایگو را در سطح مناسبی حفظ نماید، چنین عواطف دردناکی را به دنیای بیرون (در اینجا کارت‌های رورشاخ) فرافکنی می‌کند (۳۳) و از پردازش این عواطف دردناک در سطح هشیار اجتناب می‌نماید. چنانچه عنوان شد پردازش هیجانی محرک‌های دردناک، مستلزم تحمل‌میزانی از برانگیختگی فیزیولوژیک و نیز محرک‌های وارد شده به نظام روان‌شناختی فرد می‌باشد (۳۴). به طور مثال، جانسون و همکاران (۳۵ و ۳۶) دریافتند که افراد مبتلا به اختلال استرس

12. Garb HN, Wood JM, Lilienfeld SO, Nezworski MT. Roots of the Rorschach controversy. *Clinical Psychology Review*. 2005. 1; 25(1): 97-118.

13. Rahmani F, Salehi M. Application of Rorschach test in the Diagnosis of Generalized Anxiety Disorder. *Iranian Psychology Quarterly*. 2007; 14(4): 155-67.

14. Wilson A. Development and application of a content analysis dictionary for body boundary research. *Literary and Linguistic Computing*. 2005; 21(1): 105-10.

15. Liebman SJ, Porcerelli J, Abell SC. Reliability and validity of Rorschach aggression variables with a sample of adjudicated adolescents. *Journal of Personality Assessment*. 2005; 85(1): 33-9.

16. Honma F, Kimura M, Endo S, Ohtsu M, Okada T, Satoh T. Oral cenesthopathy examined by Rorschach test. *Psychiatry and clinical neurosciences*. 2006; 60(2):154-9.

17. Minassian A, Granholm E, Verney S, Perry W. Visual scanning deficits in schizophrenia and their relationship to executive functioning impairment. *Schizophrenia Research*. 2005; 74(1): 69-79.

18. Weizmann-Henelius G, Ilonen T, Viemerö V, Eronen M. A comparison of selected Rorschach variables of violent female offenders and female non-offenders. *Behavioral sciences & the law*. 2006; 24(2): 199-213.

19. Berant E, Mikulincer M, Shaver PR, Segal Y. Rorschach correlates of self-reported attachment dimensions: Dynamic manifestations of hyperactivating and deactivating strategies. *Journal of Personality Assessment*. 2005; 84(1): 70-81.

20. Nygren M. Rorschach Comprehensive System variables in relation to assessing dynamic capacity and ego strength for psychodynamic psychotherapy. *Journal of Personality Assessment*. 2004; 83(3): 277-92.

21. Fowler JC, Brunnschweiler B, Swales S, Brock J. Assessment of Rorschach dependency measures in female inpatients diagnosed with borderline personality disorder. *Journal of Personality Assessment*. 2005; 85(2): 146-53.

22. Hasani J, Miraghaee A. Relationship of cognitive emotion regulation strategies with suicidal ideation. *Contemporary Psychology*. 2012; 7(1): 61-72.

23. Osher Y, Mandel B, Shapiro E, Belmaker R. Rorschach markers in offspring of manic-depressive patients. *Journal of affective disorders*. 2000; 59(3): 231-6.

24. Mihura JL, Nathan-Montano E, Alperin RJ. Rorschach measures of aggressive drive derivatives: A college student sample. *Journal of Personality Assessment*. 2003; 80(1): 41-9.

است که کارهای بعدی بر روی نمونه‌های با مشکلات هیجانی مشخصی انجام گیرد. نیز از محدودیت‌های طرح حاضر استفاده از آزمون‌ها در یک طیف سنی و در میان دانشجویان بوده هست که پیشنهاد می‌شود برای پژوهش‌های بعدی مقایسه سنی افراد نیز مد نظر قرار بگیرد. بعلاوه، پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی رابطه‌ی بین پاسخ‌های هیجانی رورشاخ و طرحواره‌های هیجانی که به عنوان مؤلفه‌های زیربنایی مدیریت و کنترل هیجان‌ها در نظر گرفته می‌شوند را مورد بررسی و پژوهش قرار دهند.

در آخر از تمام شرکت کنندگان این پژوهش که در انجام دادن بهتر این پژوهش از زمان پر کردن پرسشنامه و زمان اجرای مرحله دوم آزمون همکاری لازم را داشتند تشکر می‌نمایم.

منابع

1. Groth-Marnat G. Handbook of psychological assessment: John Wiley & Sons. 2009.

2. Zukerman G, Ben-Itzhak E, Fostick L, Armony-Sivan R. Information Processing of the Rorschach's Traumatic Content Index in Trauma-exposed Adults: An Event Related Potential (ERP) Study. *Biological psychology*. 2017; 127: 108-22.

3. Opaas M, Hartmann E. Rorschach assessment of traumatized refugees: An exploratory factor analysis. *Journal of personality assessment*. 2013; 95(5): 457-70.

4. Meili R, Robertoux R. structure genetics & development personality. Translate, Mansor M Institute of Tehran University. 1998.

5. Kumar R, Khess C. Diagnostic efficiency of Schizophrenia Index and Perceptual-Thinking Index in schizophrenia and mania. *SIS Journal of Projective Psychology & Mental Health*. 2005; 12(2): 115.

6. Jorgensen K, Andersen TJ, Dam H. The diagnostic efficiency of the Rorschach Depression Index and the Schizophrenia Index: A review. *Assessment*. 2000; 7(3): 259-80.

7. Peyghambari A, Shaeeri M, Tmanaefar M, Delavari M. Reliability of Rorschach test based on Axner's comprehensive system. *Journal of personality and individual differences*. 2013; 2(3):52-71.

8. Exner Jr J. The Rorschach: A comprehensive system (Vol. Volume 1: Basic foundations and principles of interpretation). Hoboken: Wiley. 2003.

9. Weiner IB. Advancing the science of psychological assessment: The Rorschach Inkblot Method as exemplar. 2001.

10. Murphy KR, Davidshofer CO. Psychological testing. Principles, and Applications, Englewood Cliffs. 2001.

11. Hogan TP, Cannon B. Psychological testing: A practical introduction. John Wiley & Sons Hoboken, NJ; 2007.

25. Blais MA, Hilsenroth MJ. Rorschach correlates of the DSM-IV histrionic personality disorder. *Journal of Personality Assessment*. 1998; 70(2): 355-64.
26. Gratz KL, Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*. 2004; 26(1): 41-54.
27. Azizi A, Jamal S, Mirzaei A. Investigating the relationship between disturbance tolerance and emotional regulation with the degree of students' dependence on cigarette. *Hakim Journal*. 2011; 13(1).
28. Meyer GJ. Exploring possible ethnic differences and bias in the Rorschach Comprehensive System. *Journal of Personality Assessment*. 2002; 78(1): 104-29.
29. Slavin-Mulford J, Clements A, Hilsenroth M, Charnas J, Zodan J. An examination of generalized anxiety disorder and dysthymia utilizing the Rorschach inkblot method. *Psychiatry research*. 2016; 240: 137-43.
30. Exner Jr JE, Erdberg P. *The Rorschach, advanced interpretation*: John Wiley & Sons. 2005.
31. Mennin DS, McLaughlin KA, Flanagan TJ. Emotion regulation deficits in generalized anxiety disorder, social anxiety disorder, and their co-occurrence. *Journal of anxiety disorders*. 2009; 23(7): 866-71.
32. Kimble MO, Fleming K, Bandy C, Zambetti A. Attention to novel and target stimuli in trauma survivors. *Psychiatry research*. 2010; 178(3): 50-6.
33. Feist J, Feist G. *Theories of Personality*. Harcourt Brace College Publishers; Translate, Syedmohammadi Y, Tehran. 2003.
34. Hinton DE, Nickerson A, Bryant RA. Worry, worry attacks, and PTSD among Cambodian refugees: A path analysis investigation. *Social science & medicine*. 2011; 72(11): 1817-25.
35. Johnson JD, Allana TN, Medlin MD, Harris EW, Karl A. Meta-analytic review of P3 components in posttraumatic stress disorder and their clinical utility. *Clinical EEG and neuroscience*. 2013 Apr; 44(2): 12-34.
36. Mazlom M, Yaqubi H. The role of emotional regulation and thought control in the prediction of posttraumatic stress disorder. *Clinical Psychology*, 2015; 8(4): 1-10.
37. Huprich SK. *Rorschach assessment of the personality disorders*: Routledge. 2006.
38. Osher Y, Mandel B, Shapiro E, Belmaker R. Rorschach markers in offspring of manic-depressive patients. *Journal of affective disorders*. 2000; 59(3): 231-6.



پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی