**راهبرد تصمیم­گیری مجدد**

**مقدمه:**

 پایه اصلی راهبرد تصمیم­گیری مجدد این است که یک فرد در کودکی خود از سوی والدین، نزدیکان و دیگر افراد یک سری پیام­هایی دریافت کرده و در پی آن تصمیماتی گرفته­است و به دنبال آن نمایشنامه زندگی خود را می­نویسد. در درمان از مراجع خواسته می­شود که به صحنه اصلی که مرتبط با شکل فعلی­اش است برگردد و مراجع روی احساسات، رفتار، ارتباطاتی که در آن زمان داشته صحبت می­کند و توضیح می­دهد و درمانگر به او کمک می­کند تا او بتواند تصمیمات جدیدی بگیرد. این راهبرد به فرد کمک می­کند تا بتواند داستان جدیدی در مورد زندگی­اش بنویسد. درمانگر مسئولیت انجام مراحل را به عهده می­گیرد (تا حدی شبیه به رهبر گروه)، امّا مسئولیت انتخاب­ها بر عهده مراجع است. (آلن،2009)

 باب و مری گلدینگ از این نظریه پیروی می­کنند که وقتی شخص در مورد مشکلی گیر کرده­است این بدان معنا است که دو بخش از شخصیت او با نیروی یکسان به دو جهت مخالف فشار وارد می­آورند. نتیجه تنها این خواهد­شد که شخص انرژی زیادی را صرف می­کند ولی به هیچ­جا نمی­رسد، این وضعیت تنگنا نامیده می­شود. گلدینگ نظریه­اش را با به تصویرکشیدن تنگناها به عنوان چیزی که بین حالات مختلف من اتفاق می­افتد، بسط و توسعه داد. در درمان برطرف­کردن تنگناها معمولاً با روش گشتالت، معروف به « روش دو صندلی رو­به­روی هم » انجام می­پذیرد. مراجع بخش­های متضاد خودش را در صندلی­های مختلف تصور می­کند، سپس به نوبت خودش هریک از آن بخش­ها می­شود و گفت­وگویی را به منظور حل تضاد انجام می­دهد. در طی این روند، احساس­های سرکوب­شده «کودک» ممکن است اغلب به سطح بیایند. (استوارت و جونز، 1987، ترجمه دادگستر، 1386)

 کاربرد نظریه تحلیل تبادلی به همراه تکنیک­های گشتالت با هدف رسیدن به قرار داد مراجع است. این روش خیلی ساده است، ابتدا از مراجعین خواسته می­شود تا احساسشان را که تجربه می­کنند توضیح دهند و آن­ها را به زبان خودشان بیان­کنند. بعد از مراجع خواسته می­شود که شرایط مشابه آن در کودکی داشته را توضیح­دهد. فرض این فرآیند این­است که در شرایط پراسترس مردم راه­های آشنای دیدن دنیا را تجربه می­کنند و الگوهایی را که به موازات تصمیمات گذشته­شان است را دوباره عمل می­کنند. بعد از اینکه با صحنه نمایش اوّلیه تماس ایجاد شد، تکنیک­های گشتالت برای بیان احساسی که در ابتدا حل نشده بودند، مورد استفاده قرار می­گیرند. نتیجه این فرآیند درمان و رشد شخصی فرد است. اغلب مراجعین برای درک عینی شرایط اصلی و اینکه چگونه آن­ها زندگی­شان را به پایان رساندن « نمایشنامه اوّلیه » وفق داده­اند، آمده اند. روش تصمیم­گیری مجدد برای درمان افرادی که با پیام­های والدی منفی زندگی می­کنند، مؤثر است. (سرات، 2002)

**چگونگی شکل­گیری راهبرد تصمیم­گیری مجدد**

 امروزه 3 مکتب اصلی در تحلیل رفتار متقابل قابل تشخیص است و درمان­گران معمولاً از روش­های تلفیقی استفاده می­کنند. مکتب کلاسیک که اریک برن ارائه داد، مکتب تصمیم­گیری مجدد که باب و مری گلدینگ پایه­گذار آن بودند و نظریه تحلیل تبادلی را با روش­های درمانی گشتالت ترکیب کردند. مکتب سوم، مکتب نیروگذاری روانی است که شیف پایه­گذار آن بود. در این مکتب مراجع تشویق می­شود که به دوران کودکی بازگشت کرده و سپس فرصتی می­یابد تا خود را دوباره انجام­دهد. (جونز و استوارت، 1987، ترجمه دادگستر، 1386)

 تحلیل تبادلی بعد از استقبال مردم در دهه1970، به دلیل زبان اسرارآمیز و ضعف پژوهشی به تدریج جایگاه خود را به عنوان یک نظام روان­درمانی شاخص، از دست داده­است. با این حال تحلیل تبادلی نیروی مقوله قدرتمندی برای دیدگاه­های میان­فردی بوده­است. آینده تحلیل تبادلی در ترکیب­شدن آن با نظام­های دیگر روان­درمانی نهفته است. تحلیل تبادلی در زوج­درمانی، خانواده­درمانی اغلب با نظریه سیستمی ترکیب می­شود. راهبرد تصمیم­گیری مجدد، تحلیل تبادلی را با گشتالت­درمانی پیوند می­دهد و بسیاری از تحلیل­گران تبادلی خود را با مکتب وجودی ارتباط می­دادند. (پروچسکا و نورکراس، 2007، ترجمه سید محمدی، 1389)

 شالوده متون تحلیل تبادلی این است که، موضع زندگی هرکس را می­توانیم تغییر دهیم همچون اشخاص این مواضع را با نوعی تصمیم­گیری اتخاذ کرده­اند. در تحلیل تبادلی به این کار، « تصمیم­گیری مجدد» می­گویند. یعنی «واقف­شدن بر اطلاعات ضبط­شده، منسوخ­داشتن آن­ها و اتخاذ تصمیمات جدید» (منینگر، 1994، ترجمه فیروز بخت، 1384)

**راهبرد تصمیم­گیری مجدد**

 تصمیم­گیری مجدد یک روش کمتر شناخته­شده ایست که توسط یک مددکار اجتماعی به نام ماری مک­کلورگلدینگ و شوهر روان­پزشک مرحومش، رابرت گلدینگ، در سال 1970 گسترش­یافت. درمان تصمیم­گیری مجدد( گلدینگ و گلدینگ ، 1979، 1989) تلفیقی از تحلیل تبادلی اریک­برن و گشتالت­درمانی پرلز است. تحلیل تبادلی یادگیری عاطفی اوّلیه (تصمیمات­کودکی) را در میان بافت یک پاسخ کودکی به امرونهی­های والدین نگاه می­کنند. امرونهی­های والدینی، پیام­های کلامی و غیرکلامی والدین هستند.(برای مثال: خودت نباش، انجام نده، فکر نکن، لایق نباش، باهوش نباش و غیره) بچه­ها به شکل عاطفی پاسخ می­دهند و سپس تصمیماتی را شکل می­دهند. (ارزیابی تمامیت­خواه از خود در تعاملات) (برای مثال، من هیچ نیرویی ندارم، من به اندازه کافی خوب نیستم، من لیاقت زندگی با خودشان ندارم، من ارزش دوست داشتن ندارم، من نمی­توانم اعتماد کنم) که آن­ها تا بزرگسالی حمل می­کنند. من تصمیمات و ارزیابی­ها از زندگی اغلب رشد می­کند. در واکنش به دردهای روانی مزمن بزرگسالی به چنین ارزیابی­هایی از خود می­رسند که: من امنیت ندارم، من در رنج و زحمت هستم، من تحت کنترل نیستم، چنین ارزیابی­هایی از خودکاری در بزرگسالی می­شوند و واکنش­های بزرگسالی را به محیط بدون آگاهی شکل می­دهد. (آشکارشدن در نمایشنامه­های بزرگسالی) تصمیم­گیری مجدد به درمانگر کمک می­کند تا این ارزیابی­ها از خود تعاملات در حال حاضر را تعیین­کند و جست­وجو کند نشانه­های موجود را که این تصمیمات و عواطف تحت تأثیر آن را بیان­کند. بعد از اینکه درمانگر بتواند ارزیابی­هایی از خود در تعاملات را مشخص­کند، سپس درمانگر از بیمار می­خواهد به زمانی برگردد که آن ارزیابی خاص از خود در تعاملات را در گذشته تجربه کرده­بود. درمانگر آنقدر این سوأل را از بیمار می­پرسد تا او را به آن زمان برگرداند. بعد از بازگشت آگاهانه به آن سن، سپس درمانگر از بیمار می­خواهد که روی احساسات مختلف زیاد (ترس، اندوه، عصبانیت، گناه و غیره) مربوط به آن حادثه تأمل کند. بیمار تشویق می­شود تا با منع (شخص یا حادثه) در صندلی خالی گشتالت­درمانی پرلز صحبت­کند یا هرحادثه­ای که بیمار را برای صحبت­کردن با منع مثل اینکه در اتاق حاضر وجود دارد، تشویق می­کند. این کار به بیمار کمک می­کند تا مسائلی را که قبلاً به طور کامل انجام نداده به انجام برساند. (برگر، 2006)

 بعد از اینکه با استفاده از صندلی خالی مکالمه­ای صورت­گرفت، باید این کار ناتمام با «گفتن خداحافظ» پایان پذیرد. اگر فرد نتواند احساسات بیان­نشده خود چون: رنجش­های قدیمی، ناکامی­ها، آزردگی­ها، احساسات گناه و حتی عشقی را که نتوانست بر زبان بیاورد را بگوید، از رشد و پیشرفت آتی وی جلوگیری می­کند تا یک ارزیابی جدیدی از خود در تعاملات (یک تصمیم­گیری مجدد) بسازد، به عبارت دیگر من کنترل دارم، من به اندازه کافی خوب هستم، من خوبم، من سالمم و غیره. (کلگ، 2004)

 گلدینگ و گلدینگ (1997) در پشت این مداخلات چندهدف واضح دارند: آن­ها می­خواهند صحنه­ای را بیآفرینند که به جای اینکه با تراژدی به انتها برسد، پایان خوبی داشته­باشد. همچنین از نظر آنان نکته قابل تأمل در این­است که مراجع تصمیم بگیرد که دیگر زندگی­اش را تغییردهد. اگر آن­ها (درمانگر) احساس کند که مراجع به جای آنکه سعی در تصمیم­گیری جدید در زندگی­اش داشته­باشد، از دیگران عیب­جویی کرده و آن­ها را سرزنش­کند و بخواهد رفتار دیگران را عوض­کند آن­ها می­فهمند که جلسات آن­ها درمان­بخش نبوده است.

**اصول­کلی راهبرد تحلیل تبادلی:**

 تحلیل تبادلی، یک روان­شناسی اجتماعی و نیز روشی برای بهبود­بخشیدن به ارتباطات است و در حقیقت یک تئوری جهانی ارتباط برای انواع گوناگون فرهنگ هاست. همچنین در این نظریه تلاش می­شود، اشخاصی که تحت درمان قرار می­گیرند به درجه­ای از رشد شخصی برسند که بتوانند راه حل مشکلاتشان را خودشان بیابند. (انجمن تحلیل ارتباط محاوره ای، 2008، نقل از جوادی)

 کوری معتقد است تحلیل تبادلی به منزله یک روش درمان تعاملی است که بر جنبه­های شناختی، عقلانی و رفتاری در فرآیند درمان تأکید می­کند و هدف آن­ها افزایش آگاهی و توانایی فرد برای تصمیم­گیری و تغییر جریان زندگی خود است. (کوری، 1994، نقل از یوسفی و همکاران،1390)

 اریک­برن در دهه 1950، نظریه­اش را درباره تحلیل تبادلی پروراند، او می­گفت ارتباط کلامی خصوصاً از نوع رودرروی آن، محور روابط اجتماعی انسان و همچنین محور روانکاوی است. برای برن نقطه شروع وقتی بود که دو نفر به هم می­رسند و یکی از آن­ها سر صحبت با دیگری باز می­کند. او این مواجهه را محرک رفتار متقابل می­دانست و واکنش طرف مقابل را پاسخ رفتار متقابل شخصی که محرک را می­فرستد، کنشگر است و فرستنده­ی پاسخ، پاسخگر به این ترتیب تحلیل رفتار متقابل، روش بررسی این رفتار متقابل است که « من با تو کاری می­کنم و تو در جوابم کاری می­کنی » (فیروز بخت، 1388)

زمانی که برن ( 1970-1980 ) تصمیم گرفت به درمان­جویان خود و نه معلمانش گوش­کند، به طور تصادفی به پدیده ارتباط مردم به صورت والد، کودک و بالغ دست­یافت. برن در زمان مناسب در جریان درمان پرسید: کدام جز درمانجو حرف می­زند، پسر بچه یا مرد عاقل و بالغ؟ در همان لحظه با پرسیدن این سوأل، تحلیل تبادلی متولد شد. (پروچسکا، 2007، ترجمه سید محمدی، 1389)

 برن در عین حال معتقد است که شخصیت 3 حالت جداگانه یعنی « من والد » « من بالغ » و« من کودک » سازمان­یافته است که در ارتباطات می­تواند از هرکدام از این 3 حالت استفاده کرد. ارتباط « بالغ با بالغ » «والد با والد » و یا « کودک با کودک » تکمیلی هستند و به ارتباط­هایی منجر می­شود که هردو طرف احساس می­کنند که یکدیگر را می­فهمند. تا وقتی تبادل­های هر دو نفر مکمل باشد. ارتباط به آرامی و به نحو شایسته­ای پیش می­رود. (چپمن، 2007)

**الگوی حالات من (والد-بالغ-کودک)**

 در این نظریه، ترکیبی از 3 حالت من که در طول زندگی فرد شکل­گرفته و ارزش­گذاری شده­است، در واکنش­های رفتاری او قابل­ملاحظه می­باشد، در واقع الگوی رفتاری یا شخصیت فرد را تشکیل می­دهد. گرچه بعضی حالت من در افراد مختلف جنبه مسلط دارد، امّا بر حسب موقعیت، واکنش­های فرد یا حالات من او تغییر می­کند و به طور کلّی در این نظریه از جبرگرایی فرویدی به سوی توانایی فرد برای تغییر الگوهای رفتاری گرایش پیدا شود.

مشخصات حالات من در جدول 1-2 نمایش داده شده­است.

مشخصات رفتاری و نوع ارزش­گذاری رفتار در حالات «من»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| حالات من | واکنش­های رفتاری،افکار و احساسات | نوع ارزش­گذاری رفتار |
| من «بالغ» | این زمانی و این مکانی-منطقی- معقول توأم با ارزیابی | منطبق با واقعیت – غیر احساسی و واقع­بینانه |
| من «والد» | الگوبرداری شده از افراد صاحب نفوذ در زندگی فرد-دارای جنبه آمرانه و دستوری، قضاوت­کننده | دارای ارزشیابی آموخته شده و کم­انعطاف |
| من «کودک» | برخاسته از انگیزه­های آنی و طبیعی- لذت­جویانه و برگرفته­شده از تجربیات کودکی | احساس و لذت­بخش بودن |

برن اشاره می­کند که حالت «من والد» مجموعه­ای از احساسات، بازخوردها و الگوهای رفتاری است که به حالات و رفتار والدین شباهت دارد. حالت «من بالغ» با مجموعه­ای مستقل از احساسات بازخوردها و الگوهای رفتاری مشخص می­گردد که با واقعیت حاضر منطبق می­شود. من بالغ، داده­پرداز و محاسبه­گر اطلاعات است. حالت «من کودک» مجموعه­ای است از احساسات، بازخوردها و الگوهای رفتاری که از دوران کودکی فرد به­جا مانده­است. (برن، 1989، فصیح،1375، به نقل از یوسفی و کریمی، 1390)

 اگر بخواهیم به صورت جزئی­تر الگوهای نفسانی را بررسی کنیم می­توان­گفت که 5 نوع طول موج یا سبک شخصیت عمومیت دارد. این طول موج­ها حالات نفسانی ما هستند. این 5 حق انتخاب عبارتند از:

والد کنترل­کننده و مستبد: همچون والد واقعی، که قانون­گذار و ثابت­قدم است رفتار می­کند.

والد تغذیه­کننده و مهربان: همچون والدی واقعی، که مراقبت و پرورش کودک را به عهده­دارد.

بالغ: همچون شخص بالغی که مشغول کار با دیگر همکاران است، عملکردی منطقی دارد و از روش حل مسئله پیروی می­کند.

کودک مطیع و سازگار: به شیوه­ای رفتار می­کند، همانگونه که وقتی کودک بودیم، به ما یاددادند که با نزاکت باشیم.

کودک طبیعی: مانند یک کودک طبیعی صمیمانه و خلاقانه برخورد می­کند. (هی، 1994، ترجمه عظیمی، 1385)

**گشتالت­درمانی**

 گشتالت­درمانی شکلی از هستی­درمانی است که به وسیله فریتس­پرلز توسعه یافته­است و بر این فرض مبتنی است که افراد باید مسیر خود را در زندگی بیابند و مسئولیت شخصی خود را بپذیرند. (کوری، 2004، نقل از محمدی، 1389)

 این نظریه بیشتر از چگونگی عمل سوأل می­کند، به چرایی کار ندارد. به تجربه­های کنونی و اینجا و مفاهیمی مانند سدشدن آگاهی، برون­فکنی، بازگشت، یکی­شدن، خودمسئولیتی و خودنظم­جویی توجه دارد. و به عبارت دیگر در این نوع درمانگری سعی برآن است که سدهای آگاهی برداشته­شود و پیوستار آگاهی افزایش­یابد. درمانگر پیرو این مکتب سعی می­کند توانایی فرد را برای خودنظم­بخشی افزایش­دهد. (وویت و دیاک، 2007)

 شیوه گشتالت به آگاهی درآوردن درلحظه، تفاوت­های آشکار بین نمایش و واکنش­های مراجع می­باشد. گشتالت­درمانی بیش از سی­سال وجود داشته­است و اصول اساسی آن این­است که، زندگی در زمان حال اتفاق می­افتد نه در زمان گذشته یا آینده. بنابراین، یک گشتالت درمانگر می­گوید، «زمانی­که در زمان حال زندگی نمی­کنیم، به طورکامل زنده نیستیم» این نظریه به ندرت بیان می­کند که چرا چیزی اتفاق می­افتد، امّا در عوض چگونگی اتفاق­افتادن و چیزی که مراجع می­خواهد در مورد آن انجام دهد را در زمان حال موردبررسی قرار می­دهد. در زمان حال، جراحت­های عاطفی حل­نشده تجربه می­شوند، و زمانی­که این­ها به طورکامل تجربه شدند، تغییر به طور طبیعی اتفاق می­افتد. (سرات،2002)

 ملینک (2005، به نقل از محمدی، 1389) معتقد است در گشتالت­درمانی، تبادلات بین مشاور و مراجع، به عنوان یک ابزار جهت تغییر مشهود است. بیمار با ایده­هایی که جز گشتالت­درمانی است به چالش می­افتد و بدون اعتراض در بازی­ها شرکت می­کند. در گشتالت­درمانی فرض بر این است که مکالمات تبادلی که انجام می­دهد و آگاهی­هایی که بیمار به دست می­آورد، تنها یک تمرین در جلسه درمان نیست، بلکه می­تواند موجب حل مشکلات بیمار در خارج از جلسه درمان شود. در گشتالت­درمانی فرض بر این است که بدون­آگاهی تغییر به وجود نمی­آید. زمانی انسان با مشکلی مواجه می­شود به طور ذاتی جهت تغییر با محیط با دیگران عمل می­کند، امّا زمانی­که به طور جدی موضوع را بررسی کنیم و یا در مورد آن آگاه شویم در حال انجام­دادن چیزی متفاوت خواهیم بود.

**مفهوم نمایشنامه زندگی[[1]](#footnote-1)**

 نظریه نمایشنامه زندگی برای اوّلین­بار توسط اریک­برن و همکارانش، به خصوص کلاد استانبر[[2]](#footnote-2)، در اواسط دهه 1960 بنیان گذارده­شد. موضوع نمایشنامه زندگی، به عنوان بخشی از نظریه تحلیل تبادلی اهمّیت زیادی پیداکرده­است، به­طوری که در حال حاضر اهمّیت آن در سطح اهمّیت حالت ایگو که هسته مرکزی تحلیل تبادلی است، قراردارد. این اندیشه که الگوی زندگی افراد بزرگسال تحت تأثیر تجارب دوران کودکی آنان قرار می­گیرد، نه تنها هسته مرکزی تحلیل تبادلی است، بلکه در بسیاری از گرایش­ها و نظریات روان­شناختی دیگر هم وجود­دارد. نکته­ای که نظریه نمایشنامه زندگی را در تحلیل تبادلی از دیگر نظریات متمایز می­سازد این است که از نظر تحلیل تبادلی، کودک در دوران اوّلیه زندگی، طرح و برنامه ویژه­ای برای زندگی آینده خودش بنیان می­گذارد تا این که به شکل خیلی ساده، یک دیدگاه کلی نسبت به جهان پیداکند. این طرح زندگی به شکل نمایشنامه­ای تهیه می­شود که به طور واضحی دارای آغاز، بخش میانی و پایانی است. (استوارت جونز، 1987، ترجمه دادگستر،1386)

 برای اطلاع از طرز کار نمایشنامه زندگی و برای برخورد درمانی با آن، لازم است که اطلاعات مفصلی از دستگاه نمایشنامه زندگی داشته باشیم. اغلب نمایشنامه­ها قبل از 6 سالگی برنامه­ریزی می­شوند. (برن، ترجمه قرچه داغی،1370) شروع نگارش نمایشنامه زندگی از بدو تولد بوده است. زمانی که 4 سالگی فرا رسید، اساس این طرح و نقشه تصمیم­گیری شده­است. در 7 سالگی جزئیات اصلی داستان زندگی کامل می­شود. از آن زمان تا 12 سالگی ویرایش می­شود و نکاتی به آن اضافه می­شود. در دوران نوجوانی و بزرگسالی تجدید نظر شده و با این واقعیت­ها و ویژگی­های زندگی گروهی هماهنگ می­شود. این داستان دارای مفهوم، موضوع اصلی و نقشه­های فرعی است و ممکن­است کمدی یا تراژدی، جالب و پرهیجان یا خسته­کننده، الهام­بخش و روح­افزا یا بی­روح و کسل­کننده باشد. (استوارت جونز، 1987، ترجمه دادگستر،1386)

 نمایشنامه زندگی ابزاری است در دست کودک برای حفظ موضع زندگیش. کودک در اوّلین سال­های زندگی خود اطلاعاتی را مورد داد و ستد نوازش، ساخت­دادن زمان و موضع زندگی دریافت می­کند. او شرایط را طوری جور می­کند که پیشاپیش تصمیمات زندگی وی گرفته شده­باشند. کودک پس از نوشته­شدن نمایشنامه زندگیش، نقش یک کارگردان را بازی می­کند و دنبال کسی می­گردد که بهتر از بقیه نقش­های نمایشنامه او را بازی کند، همان­طور که برن می­گوید : «کودک برای واداشتن افراد به انجام دادن بازی­های موردنظرش به ترفندهای جالبی متوسل می­شود و در نهایت کسانی را برمی­گزیند که بیش از دیگران با نمایشنامه او هماهنگ باشند. به عبارت دیگر، کودک به طور شهودی کسانی را که نمایشنامه های زندگی­شان مکمل نمایشنامه زندگی او هستند برمیگزیند.» (منینگر، 1994، ترجمه فیروزبخت،1384)

 انجمن تحلیل تبادلی برای کشف و پی­بردن به نمایشنامه زندگی افراد پرسشنامه­ای تنظیم­کرده که شامل 37 سوال است. با پاسخ به این سوألات توسط افراد، روان­درمانگران و مشاوران نمایشنامه زندگی افراد را شناسایی می­کنند، برای نمونه چند مورد از سوألات عبارتند از:

1. خودتان را به طور خلاصه توصیف کنید.
2. مادر و پدرتان را به طور خلاصه توصیف کنید.
3. زمانی که پدر و مادر از شما تعریف می­کنند، چه می­گویند؟
4. زمانی که انتقاد می­کنند چه می­گویند؟
5. عمده­ترین نصیحتشان به شما چیست؟
6. وقتی بزرگ شوید می­خواهید چه­کاره شوید؟
7. مادر و پدرتان می­خواهند چه­کاره شوید؟
8. جذاب­ترین داستان دوره کودکی­تان چه بود؟

**تصمیمات**

 والدین در یک محیط خانوادگی سالم، صرف­نظر از اینکه فرزندشان چه عملی را انجام می­دهند، بی­قید و شرط از آن­ها مراقبت می­کنند. اما وقتی مراقبت و محافظت را مشروط به اجرای احکام خود می­دانند و فرزندشان را وادار می­کنند خصایص مورد نظر آن­ها را بپذیرد، فرزند شروع به « نمایشنامه نویسی» می­کند. تصمیمات نمایشنامه­ای معمولاً به صورت هوشیارانه و برای همراهی با احکام والدین اتخاذ می­شوند. در این مقطع، فرزند برای آنکه از تنبیهات و انتقادهای والدینش در امان بماند، خود­مختاری خویش را به محافظت و مراقبت­های والدینش می­فروشد. این تصمیم در واقع تبدیل موضع «من خوب هستم» به «من خوب نیستم» است. آدم­ها در مورد خوب­بودن، یا غیرخوب­بودن دیگران هم تصمیم می­گیرند. درمانگر به آدم­هایی که این چنین تغییرموضعی را داشته­اند، کمک می­کند نمایشنامه قبلی خود را کنار بگذارند و زندگی توأم با خودمختاری را دنبال کنند یا به قول برن، آن­ها نمایشنامه را تمام کنند و نمایش دیگری را شروع کنند.(بوستان،1386)

**تنگناها و تصمیمات مجدد[[3]](#footnote-3)**

 تنگنا نقطه­ایست که در آن دو یا چند نیروی متضاد به هم برخورد می­کنند \_ یک محل تلاقی\_ باب تنگناها را به سه­نوع یا سه­درجه تقسیم کرد. تنگناهای درجه اوّل، بین حالت والد شخص و حالت کودک او مبتنی بر ضد باز دارنده­ها است. اوّلین درجه تنگنا، واکنش به ضد بازدارنده­ها است. در ابتدا کودک تصمیم می­گیرد، آن چه والدینش از او می­خواهند، از قبیل سخت­کارکردن، را انجام دهد، و ممکن است، تا زمانی که برای کارکردنش نوازش دریافت می­کند و کارکردن با دیگر علایقش در زندگی منافاتی ندارد، احساس خوبی داشته­باشد. در این نقطه که او می­خواهد تغییرکند و کمتر کارکند، احساس می­کند گیرکرده و توان تغییر ندارد، او در تنگنا قرارگرفته است. برای بیرون آمدن از این تنگنا، او از جانب حالت بالغ کودک آزادش[[4]](#footnote-4)- همان استاد کوچولویی که تصمیم اوّلیه را برای سخت کارکردن گرفته بود، تصمیم گیری مجدد می­کند.

 در تنگنای درجه­دوم، استاد کوچولو در پاسخ به یک بازدارنده، به جای ضدبازدارنده، تصمیم اتخاذ کرده­بود. برای حل موفقّیت­آمیز این تنگنا، مراجع خود را در خاطره والدین واقعی­اش و اینکه آن­ها چگونه صدا می­زدند، چگونه نگاه می­کردند، چگونه احساس می­کردند، درگیر می­کند.

 اغلب تفاوت در شدت والدین است که ممکن است در اوّلین مرحله کار چندان اثربخش نباشد. درمانگر محیطی ایجاد می­کند تا مراجع همان احساسی را که در تصمیم­گیری را اوّلیه داشته را دوباره تجربه کند. مراجع باید بیشتر در حالت کودک خود باشد تا در حالت بالغ. تنگنای درجه­سوم، تنگنایی است که در آن مراجع خود را به عنوان کسی تجربه می­کند که همیشه همانطور تجربه می­کرده، بوده­است. در تنگنای درجه­سه، مراجع اعتقاد دارد که، همیشه خودسر، عصبانی، به دردنخور، یا فردی بوده که توان بازی­کردن ندارد، او واقعاً جنسیت دیگری دارد و به اشتباه در بدنی متفاوت متولد شده­است. برای کارکردن با چنین تنگناهایی، مراجع نیاز دارد که هر دو جنبه وجودش توجه کند.« من مرد هستم، به همان اندازه که زن هستم» «من بازیگوش هستم و به همان اندازه اصلاً نمیتوانم بازی کنم» و به نوبت هر کدام از جنبه­های وجودش را بازی کند تا زمانی­که انرژی موجود در بخش کودکی وجودش را تجربه کند. ( گلدینگ و گلدینگ ، 1979)

**توالی فرآیند تصمیم­گیری مجدد:**

1. یک قرارداد جلسه­ای شفاف ایجاد کنید.
2. از مراجع بخواهید تصویری را که می­تواند بیانگر مشکل ارائه شده­باشد را مطرح­کند. همانطور که این تصویر را شرح می­دهد، درمانگر احساسات تخریبی که مراجع تجربه می­کند را یادداشت می­کند.
3. درمانگر از مراجع می­خواهد تصویری از دوران کودکی­اش را مجدداً تجربه­کند که به تصویر اخیری که توصیف کرده­است مرتبط باشد.
4. هنگامی که مراجع در «کودک» خود قراردارد، درمانگر به او کمک می­کند تا نسبت به منابع کاملاً کتابخانه­ای که در زمان حال برای بقاء و رفع نیازهایش در اختیار دارد به آگاهی برسد.
5. در زمانی­که مراجع در حالت کودک قراردارد، از او بخواهیم تصمیم جدیدی اخذ کند که از آن طریق بتواند از منابع فعلی­اش بهره کامل ببرد. برای جابه­جایی احساسات تخریبی و وارد کردن احساسات اصیل و یا تأیید کلامی تصمیمات جدید که به صورت همخوان است، درمانگر خوب گوش و مشاهده می­کند.
6. از مراجع بخواهید مجدداً به حالت بالغ برگردد و از او بخواهید خیلی زود تصمیم­گیری مجددش را در ایجاد اکنون محکم­کند. این بدان معنا است که از مراجع بخواهید درگیر یکسری رفتارهای جدید شود و یا نسبت به برخی محرک­های حسی که می­تواند در آینده تجربیات تصمیم­گیری مجدد را فعال کند، آگاهی کسب کند.
7. در نهایت درمانگر با مراجع در مورد یک قرارداد وارد مذاکره می­شود، تا طی آن رفتارهایی جدید برای تصمیم­گیری مجدد را به طور متناوب تمرین­کند. (استوارت، ترجمه عطارها، 1391)

**مثلث نمایش کارپمن**

 آسان­ترین راه برای درک و تحلیل نیروی محرکه یک بازی استفاده از مثلث درام می­باشد. این کار شباهت میان بازی­های روانی و درام تئاتری را نشان می­دهد. صحنه­هایی که توجه تماشاگران را بهتر جلب می­کند، حاوی عناصر بازی است. درست مانند نمایشنامه درام بازیگران که نقش­های آزاردهنده، ناجی، قربانی را طبق شکل زیر اجرا می­کنند.(هی، 1994، ترجمه عظیمی، 1385)

 ناجی

 آزاردهنده قربانی

نمودار 2-1 مثلث نمایش کارپمن

 « آزاردهنده » کسی است که دیگران را تحقیر و سرزنش می­کند، از نظر « آزاردهنده »، دیگران افرادی دون و غیرخوب هستند. « نجات­دهنده » نیز افراد را دون و غیرخوب می­پندارد ولی « نجات­دهنده » از سطح بالاتری کمک ارائه می­دهد. او بر این باور است که « من باید به دیگران کمک کنم، زیرا آن­ها به قدر کافی توان کمک­کردن به خود را ندارند » در مورد « قربانی » این خودش است که مادون و غیرخوب است. گاهی اوقات شخص « قربانی » به دنبال « آزاردهنده­ای » می­گردد که او را تحقیر کند و دور بیندازد و یا اینکه « قربانی » به دنبال « نجات­دهنده­ای» است که به او کمک کند و این باور را که « من » نمی­توانم از عهده خودم برآیم را تأیید می­کند. (استوارت جونز، 1987، ترجمه دادگستر،1386)

**اصول کلی راهبرد تصمیم­گیری مجدد**

**بازدارنده­ها[[5]](#footnote-5)**

 وقتی والدین از رفتار بچه­ها عصبانی می­شوند، پیام­های دستوری به آن­ها می­دهند. این پیام­ها اشاراتی دارد به پیام­هایی که آن­ها در کودکی از والدین خود دریافت نموده­اند و اغلب این پیام­ها بازدارنده می­باشد. برخی از این پیام­ها ناامیدی، ناکامی و اضطراب را به همراه دارد و بچه­ها نیز آن­ها را می­آموزند، به عبارتی برخی از این بازدارنده­ها هستند که باعث انواع احساسات نامطلوب در کودکی می­گردند، از نظر آسیب شناختی والدین انواعی از بازدارنده­ها را به کودکان خود می­دهند. که شامل: وجود نداشته باش، بچه نباش، بزرگ نشو، نزدیک نباش، این­ها اوّلین بازدارنده­هایی بودند که تعیین شدند، سپس عبارات زیر به آن­ها افزوده شد: نکن، نساز، عاقل (خوب نباش) مهم نباش، تعلق نداشته باش. (گلدینک، 1997، نقل از بهمنی، 1389) فردی که در دوران کودکی هر کدام از این تصمیمات را اخذ کرده، در بزرگسالی آن­ها را تحت عنوان عقاید پیش­نویس وارد زندگی­اش می­کند. (استوارت، ترجمه عطارها، 1391)

 بهبود مؤثر و حل برخی از بازدارنده­ها تنها از طریق یک فرآیند درونی امکان­پذیر است، که نیازمند محبّت و توجه دیگران است و البته ساختن دنیایی که علاقه و توجه دیگران از ملزومات اساسی زندگی تلقی می­شود نه از فرعیات. والدین آرام امّا پیوسته زمزمه می­کنند که تأیید و تصدیق به معنی مهر و محبّت نیست. این هدایت، آرام امّا مستمر به فرد کمک می­کند تا برای کسب مهر و محبت دیگران و نه برای کسب جایزه تلاش­کند. به همین دلیل تنها مهر و محبّت تأیید­شده، پذیرفته­شده و درونی­سازی شده می­تواند به حل این بازدارنده­های وحشتناک کمک­کند.( مک نیل،2000)

**نکن**

 این بازدارنده توسط والدینی صادر می­شود که می­ترسند، به دلیل ترسشان، آن­ها به کودک اجازه نمی­دهند بسیاری از کارهای طبیعی را انجام دهد. نزدیک پله­ها نرو ( به کودک تازه راه­افتاده) از درخت بالا نرو، اسکیت­سواری نکن و غیره. گاهی اوقات والدین در نتیجه از دست­دادن کودکشان بر اثر بیماری یا تصادف می­ترسند، دچار بیماری روانی می­شوند یا بیش از حد حمایت می­کنند. در حین اینکه کودک بزرگ می­شود، والدینش درباره هر عملی که کودک پیشنهاد می­دهد یا می­گوید، نگران می­شوند، « امّا شاید بهتر می­شد، اگر درباره­اش بیشتر فکر می­کرد» کودک باور می­کند که هرکاری که انجام می­دهد نادرست و خطرناک است، نمی­داند چه کند و به دنبال شخصی می­گردد تا به او بگوید. چنین کودکی در زندگی آینده خود، مشکلات زیادی برای تصمیم­گیری خواهد داشت.( گلدینگ و گلدینگ،1979)

**وجود نداشته­باش**

 این مهلک­ترین و اوّلین پیامی است که در درمان به آن توجّه می­کنیم. این پیام ممکن است به روش بسیار زیرکانه­ای داده شود، مانند « بچّه­ها اگر به خاطر شما نبود از پدرتان جدا می­شدم» کمتر زیرکانه، «ای کاش شما متولد نمی­شدید، تا من مجبور نمی­شدم با پدرتان ازدواج کنم» پیام ممکن است به صورت غیرکلامی به کودک منتقل شود، به این طریق که والدین کودک را بغل نکنند، اخم کنند، در حین حمام­کردن ، غذا خوردن با او بدرفتاری کنند، زمانی که کودک چیزی می­خواهد سر او داد بزنند یا از او سوء استفاده بدنی کنند. روش­های بسیار زیادی برای دادن این نوع پیام­ها وجود دارد. این بازدارنده، ممکن است توسط پدر، مادر، پرستاران و خواهر و برادران بزرگتر داده شوند.( گلدینگ و گلدینگ، 1979)

 کسی که این بازدارنده در او وجود دارد در او یک یأس و ناامیدی اندوهباری وجود دارد. هنگامی که فرد به دنبال راهی برای کاهش این حس نومیدی است، زندگی کم­کم شکل بهتری به خود می­گیرد. اما زمانی که دوباره همین فرد به سوی ناامیدی می­گراید روند زندگی­اش دچار اختلال می­شود. هنگامی که فرد این احساس را دارد که « من مزاحم دیگران هستم » آنگاه در بیشتر موارد فکر خودکشی و آرزوی مرگ به ذهن وی خطور می­کند. در این مواقع فرد علی­رغم تمایل به چنین نتیجه­ای بر این باور است که مرگ راه حل تمامی مشکلات است، در اغلب موارد این شرایط ازدیادخواهی بی­حد و حصری را درپی دارد. در اینجا هدف زودگذر فرد، کسب تأیید و تصدیقی است که انتظار می­رود در کاهش ناامیدی وی نقش داشته­باشد. (مک نیل،2000)

**صمیمی نباش**

 اگر والدین کودک را از صمیمی­بودن منع کنند، کودک این پیام را، «صمیمی نباش » تعبیر می­کند. کمبود تماس بدنی و کمبود نوازش مثبت منجر به چنین تعبیری از سوی کودک می­شود. همچنین، اگر کودک والدی را که با او بیشتر نزدیک و صمیمی است، از طریق مرگ یا طلاق، از دست دهد، کودک ممکن است با گفتن چنین عباراتی، پیام بازدارنده به خود بدهد، « صمیمی­شدن چه فایده­ای دارد، به هر حال آن­ها می­روند » و تصمیم می­گیرد که اصلاً با کسی صمیمی نشود. ( گلدینگ و گلدینگ،1979)

 در بزرگسالی نشانه­های این عقیده پیش­نویس عبارت است از: اضطراب نسبت به لمس­کردن و لمس­شدن، کمبود رابطه با خانواده و دوستان، دشواری در ارائه و دریافت توجه، بی­تمایلی در ورود به روابط تعهدآور. ( استوارت، ترجمه عطارها، 1391)

**مهم نباش**

 برای مثال، اگر به کودکی که اجازه ندارد سر میز شام صحبت­کند، گفته­شود، «بچه­ها دیده می­شوند نه شنیده» یا به نوعی دیگر نادیده گرفته شوند، ممکن است برداشت کودک از این پیام به صورت «مهم نباش» باشد. او ممکن است چنین پیام­هایی را از مدرسه هم دریافت­کند. در کالیفرنیا، کودکان آمریکایی-اسپانیایی، مشکلات زیادی با مهم­بودن داشتند، به دلیل اینکه کودکانی که فقط به یک زبان صحبت می­کردند، آن­ها برای تلاش برای صحبت­کردن به زبان انگلیسی به خوبی اسپانیایی، و برای اینکه در ابتدا خیلی اشتباه داشتند دست می­انداختند به طور قطع، سیاه­پوستان نیز چنین پیام­هایی را از سفید­پوستان دریافت می­کردند. همچنین از مادران سیاه­پوستی که نمی­خواستند کودکانشان به قدر کافی مهم باشند تا توسط سفید­پوستان به دردسر نیافتند. ( گلدینگ و گلدینگ،1979)

 خواستن چیزی امّا عدم درخواست آن به صورت آزادانه، احساس ناراحتی در هنگام هدایت امور، دشواری در هنگام سخنرانی در جمع، احساس حقارت، تجربه احساس کمتری نسبت به منابع قدرت. ( استوارت، ترجمه عطارها،1391)

**بچه نباش**

 این بیان از طرف والدینی صادر می­شود که از کودکان بزرگتر می­خواهند مراقب کوچکترها باشند. همچنین این پیام­ها از طرف والدینی صادر می­شود که سعی می­کنند از کودکان تازه به راه­افتاده، مردان و زنان کوچک بسازند، آن­ها را برای مؤدب­بودن نوازش می­کنند، قبل از آنکه معنای ادب را به آن­ها آموزش دهند، زمانی که آن­ها هنوز کودک هستند، به آن­ها می­گویند: فقط بچّه­ها گریه می­کنند. (گلدینگ و گلدینگ،1979)

 الگوهایی که در بزرگسالی بروز پیدا می­کنند عبارتند از : عادات سخت و یا وجود آداب و تشریفات در رفتار، سختی در ارتباط برقرارکردن با دیگران، ناخشنودی در موقعیت­هایی که شامل بازی، سرگرمی و رفتار خودانگیخته باشد، به خصوص درمواردی که قانون وجود نداشته باشد، خاطرات مربوط به اظهارات والدین : بچّه باید به چشم عزیز و چشم خوار باشد، خاطرات مربوط به عصبانیت والدین نسبت به رفتار خود انگیخته.

 احتمال بیشتری وجوددارد که فرزندان ارشد و تک­فرزندان به صورت خاص این تصمیم را بگیرند که من باید کودک باشم. ( استوارت، ترجمه عطارها،1391)

**بزرگ نشو**

 این پیام بازدارنده معمولاً از طرف مادران به آخرین بچه، بچه دومّی باشد چه دهمی، داده می­شود. همچنین این پیام به طور مکرر توسط پدر به دختری که به مرحله بلوغ رسیده و احساسات تحریک جنسی او شروع می شود، فرستاده می­شود، و او را از این کار می­ترسانند. ممکن­است او دختر را از کارهایی که همسالانش انجام می­دهند، مانند آرایش­کردن، پوشیدن لباس­هایی مناسب با سن، یا معاشرت با جنس مخالف منع کند. همچنین ممکن است به محض اینکه دختر به سن بلوغ برسد، پدر نوازش بدنی را قطع کند و دختر هم چنین برداشت کند که، «بزرگ نشو یا من تورا دوست نخواهم داشت.» ( گلدینگ و گلدینگ،1979)

هنگامی که فرد معتقد است من نباید بزرگ شوم ممکن­است موارد زیر را در رفتار او مشاهده کنید:

 عادت­های رفتارهای کودکانه، اجتناب از موقعیت­های مبتنی بر مسئولیّت­پذیری، استعداد در برقراری روابطی که در آن طرف مقابل مسئولیّت­ها را می پذیرد، عدم آمادگی جهت تعدیل احساسات در برابر استرس، ناخشنودی در موقعیّت­هایی که مبتنی بر محدودکردن خود است، به خصوص زمانی که این موقعیت­ها منجر به وضع قوانینی برای خود یا دیگران می­شود.( استوارت، ترجمه عطارها، 1391)

**موفّق نباش**

 اگر در بازی پینگ­پنگ پدر از پسر ببرد و بعد اینکه پسر پدر را برد، پدر دست از بازی بکشد، ممکن است پسر این کار پدر را با این عبارت تعبیر کند که «برنده نشو در غیر این صورت من تو را دوست ندارم، »که به بازدارنده «موفّق نباش» تبدیل می­شود. عیب­جویی­های مداوم پدر کمال­گرا، این پیام را به کودک منتقل می­کند که تو نمی­توانی هیچ­کاری را درست انجام­دهی، که از این جمله، پیام «موفّق نباش» برداشت می­شود. ( گلدینگ و گلدینگ،1979)

**خودت نباش**

 این پیام اغلب برای کودکانی فرستاده می­شود که جنسیت­شان مخالفت خواست خانواده باشد. اگر مادری که یک پسر دارد، یک دختر می­خواهد، و مجدداً پسر به دنیا می­آورد، ممکن است آخرین پسرش را به عنوان دختر به حساب آورد، یا پدری چندین دختر دارد، با بزرگترین دخترش مانند پسرها رفتار کند. اکنون ما دریافته­ایم وراثت نیز مانند شرایط محیطی نقش بسیار مهمّی در هویت جنسی کودک بازی می­کند. (گلدینگ و گلدینگ،1979)

نشانه­های این عقاید پیش­نویس می­تواند شامل موارد زیر باشد :

 احساس حقارت در برابر دیگران، رفتارکردن و یا انتخاب لباس بر مبنای جنس دیگر، خاطراتی از یکی از افراد خانواده و یا کودک دیگر که همیشه موردتحسین واقع­شده است و یا در نزد مراجع محبوبیت داشته­است، خاطراتی از اظهارنظر والدین مانند : ما همیشه یک پسر/دختر می­خواستیم، امّا به جای آن تو به دنیا آمدی.( استوارت، ترجمه عطارها،1392)

**عاقل و سالم نباش**

 اگر زمانی که کودک مریض می شود او را نوازش کنند و زمانی که کودک سالم است او را ز نوازش محروم کنند، این مثل این است که به او بگویند، سالم نباش. اگر رفتارهای دیوانه­وار پاداش دریافت­کنند، یا چنین رفتارهایی الگو قرارگیرند و تصحیح نشوند، این الگو خودش به تنهایی این پیام را می­رساند که عاقل نباش. ما بسیاری از کودکان شیزوفرن (مبتلا به جنون جوانی) را دیده­ایم که حتی اگر واقعاً بیمار روانی نیستند، در تشخیص واقعیّت مشکل دارند. آن­ها رفتارهای دیوانه­وار انجام می­دهند و مانند یک بیمار روانی به طور مکرّر مورد درمان قرار می­گیرند. (گلدینگ و گلدینگ،1979)

**تعلّق نداشته باش**

 اگر والدین مدام طوری رفتارکنند مثل اینکه باید جایی دیگر، مانند روسیه، ایرلند، ایتالیا، انگلستان (در مورد افراد انگلیسی زبانی که در استرلیا و نیوزلند زندگی می­کنند) زندگی می­کردند، برای کودک مشکل است تا بفهمد واقعاً به کجا تعلّق دارد، ممکن است او همیشه احساس­کندکه به ایالات متحده، استرالیا یا نیوزلند تعلق ندارد، حتی اگر واقعاً در این مکان­ها متولد شده­باشد. (گلدینگ و گلدینگ،1979)

 من نباید تعلّق داشته­باشم الگوی کودکانی است که والدین آن­ها خودشان در ارتباط برقرار کردن با گروه­ها دچار مشکل هستند. (استوارت، ترجمه عطارها،1391)

**فکر نکن**

 کودک خردسال زمانی تصمیم می­گیرد من نباید فکرکنم که، والدین به صورت مداوم توانایی اندیشیدن کودک را مسخره می­کنند این تصمیم همچنین می­تواند در پاسخ به الگوگیری از والدین باشد. نشانه­های عقیده من نباید فکرکنم به این صورت می­تواند باشد:

 فراموشی یا گیجی عادتی به هنگام مواجهه با مشکل، افزایش احساسات به عنوان جانشینی برای فکرکردن، استفاده از عباراتی چون من نمی­توانم فکرکنم و یا ذهن من ضعیف شده­است. (استوارت، ترجمه عطارها،1391)

 مک­نیل(2000) در جدولی به ارائه برخی از این بازدارنده­ها پرداخته و الگوی فکری که در پس آن­ها وجوددارد را به دو دسته افکار بد (تلخ) و افکار مؤثر (التیام­بخش) تقسیم کرده، افکار تلخ همان قضاوت خشمگینانه و افکار التیام­بخش همان پذیرش است.

 افکار بد و تلخ به خوبی در دارندگان اصلی پیام بازدارنده احساس می­شود. از آن جا که چنین پیام هایی مانع از رشد و پیشرفت طبیعی می­گردند یا آن­ها را به تأخیر می­اندازد، ممکن است فرد با توجه به سوابق گذشته­اش خود را به سوی یک الگوی بسته و دو طرفه محصور نماید. هنگامی که فرد از پاسخ­های تلخ به پاسخ­های التیام­بخش روی می­آورد کم­کم می­تواند از مفارقت و جدایی فاصله گرفته و به جای سرسختی و تلخی با مفاهیمی همچون پذیرش، دلسوزی، بخشش و محبّت آشنا می­شود.

 این جدول دو هدف را دنبال می­کند : افراد می­توانند الگوهای فکری غالب خود را شناسایی کنند و همچنین به شناخت راهی برای بهبود اهداف و روش درست فکرکردن دست پیداکنند.

-فردی با بازدارنده وجود نداشته باش اغلب اینگونه با خود فکر می­کند : از زندگی متنفرم ببین چقدر بی­خود و بی­استعدادم یا دلم می­خواهد بمیرم. آنجا که بسیاری از افراد درطی یک بحران یا شرایط سخت این موارد را احساس می­کنند، برای اطمینان از وجود بازدارنده، ارزیابی میزان تنوع چنین افکاری حائز اهمّیت است. برای فردی با بازدارنده وجود نداشته باش، با پاسخ التیام­بخش من ارزشمند هستم نمی­توان به سادگی و به طور موقّت وی را از احساسات درونی همیشگی­اش جدا ساخت. چرا که این جمله برای او کاملاً عجیب و بی­مفهوم است و شدت این احساس نشانگر وجود بازدارنده است.

--افرادی با بازدارنده مهم­نباش، همواره درباره زمان، فوریت احساس می­کنند. در گفت­­وگوها، راه­رفتن، رانندگی و خوردن همیشه عجله دارند. آن­ها از درون احساس می­کنند که باید به همه چیز پاسخ­دهند. در عوض افرادی که فاقد چنین پیامی هستند در اوّلویت­بندی موارد زندگی خود و اینکه به چه چیز پاسخ دهند و نسبت به چه چیز اهمّیت دهند و نسبت به چه چیزی بی­اعتنا باشند راحت­تر عمل می­کنند. آن­ها عمیقاً این جمله را تأیید می­کنند که من می­دانم که چه چیز اهمّیت دارد و به چه کسی باید اهمّیت بگذارم. افرادی که دارای چنین بازدارنده­ای هستند از شنیدن این جمله عصبی شده و وقتی مجبور به جواب دادن این جمله باشند می­گویند واقعاً وقت ندارم به این موضوع فکر کنم.

-برای افرادی با بازدارنده عاقل نباش، این ناراحتی شدت گرفته و از درون هم بسیاری موارد در زندگی این ناراحتی و خصومت را تشدیدکرده و موجب می­شود فرد احساس دیوانگی کند. برای این پاسخ اهداف مشخصی وجود دارد: همسران، افرادی که از نظر سیاسی یا قومی با فرد تفاوت دارد، والدین، فرزندان، ترافیک، یا ساده­لوحی یک مقام رسمی انتخاب شده. اغلب در زندگی گذشته فرد، افرادی بوده­اند که شرایطی نه در حد غیرقابل تحمل، بلکه بسیار دردناک را ایجاد کرده­اند. این افراد به همان اندازه که از دیگران نفرت دارند از خودشان هم متنفرند و عبارت تسکین­دهنده­ای چون: خودم را دوست دارم، می­بخشمت به آن­ها امکان حل این بازدارنده را می­دهد.

-در تمام مواردی که بازدارنده اعتماد نداشته­باش از غیرقابل اعتمادبودن مؤسسات، افراد (آشنا، ناشناس) و خانواده آگاهند. تشدید چنین دردی باعث می­شود تا این احساس عمیقاً در فرد شکل بگیرد که به من خیانت شده است. اگر چه این افراد همیشه سعی می­کنند خلاف چنین چیزی را عنوان کنند امّا همیشه جزئیات دقیق یک مورد مأیوس­شدن را بهتر از صدها مورد وفای به عهد به­خاطر می­آورند. از آنجا که در سنین کم و به شدّت به اعتماد آن­ها خدشه واردشده آن­ها در مورد دنیای قابل اطمینان دیدگاه غیرواقع بینانه­ای دارند. افرادی که چنین بازدارنده­ای ندارند به طور طبیعی خود را با مکان­ها، وعده­ها و افرادی که در زندگی به آن­ها اعتماد دارند همگام می­سازند. آن­ها هیچ تصوری درباره طبیعت دیکتاتوری زندگی و حوادث ندارند. امّا همچنین بر این باورند که من افراد قابل اطمینانی در اطرافم دارم و آن­ها را در زندگی­ام جای می­دهم.

-احتمالاً بعد از بازدارنده وجود نداشته­باش خطرناک­ترین بازدارنده سالم نباش، می­باشد. این دسته از افراد در مورد سلامت فیزیکی خود غفلت می­ورزند، آن­ها دلیل خستگی خود (ببین چقدر خسته­ام) را فشار بیش­از حد و طولانی مدت ناشی از خواسته و تلاش خود می­دانند. و البته عدم درک نگرانی اطرافیان در خصوص سلامتی آن­ها در این افراد به چشم می­خورد. (فقط سعی می­کنم مراقبم باشی. منشأ اصلی تمام خستگی­ها در دفتر ملاقات­ها و لیست قراردادها به چشم می­خورد. هر چند زندگی نیازمند صرف انرژی بسیار است امّا پایان این بازدارنده زمانی است که افراد توجهی برای کاهش آن از خودشان نمی­دهند یا گاهی اوقات که سلامتی افراد دچار بحر­ان­شده ولی او همچنان هیچ تغییری در خود ایجاد نکرده­است. افرادی که این مسئله برای آن­ها لاینحل باقی­مانده به این جمله که هرچند نیازهای بیرونی ضروری باشد امّا زمانی از زندگی تنها به خودم اختصاص دارد، اعتقادی ندارند. افرادی که با چنین بازدارنده­ای روبرو نیستند به این شیوه خودشان را از زندگی محروم نمی­کنند. برای آن دسته از افرادی که در حال حل این مشکل هستند این باور شکل می­گیرد که آن­ها نمی­توانند زمانی را هم به خودشان اختصاص دهند و پیش­بینی­های بدی( اگر شکست بخورم عقب می­مانم، مردم طور دیگری درباره من فکر می­کنند و غیره) که در تمام زندگی از آن­ها رنج می­برند، اتفاق نمی­افتد.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| التیام­بخش (پذیرفتن) | تلخ (از زوی قضاوت) |  |
| من ارزشمند هستم | از زندگی متنفرم، ببین چقدر زندگی­ام به هم ریخته­است. | وجود نداشته­باش |
| می­دانم به چه کسی و چه چیزی اهمّیت بدهم | باید به همه جواب پس بدهم | مهم نباش |
| خودم را دوست دارم و تو را می­بخشم | ­­ | عاقل نباش |
| من افراد قابل اطمینانی در اطرافم دارم و آن­ها را در زندگی­ام جای می­دهم. | همه به من خیانت می­کنند | اعتماد نداشته باش |
| زمانی از زندگی­ام تنها به خودم اختصاص دارد. | ببین چقدر خسته­ام ( فقط سعی کن از من مراقبت کنی) | سالم نباش |

**سایق­ها[[6]](#footnote-6)**

 سایق­ها پیام­هایی از خود والدینی هستند که محدودکننده­اند و اگر از آن­ها پیروی شود، می­تواند مانعی برای رشد و انعطاف­پذیری به حساب آیند. این سوق­دهنده­ها توسط تایبی کاهلر به این ترتیب لیست شده­است. 1- قوی باش 2- سخت تلاش­کن 3- کامل باش 4- عجله کن 5- دیگران را خشنودکن (گلدینگ و گلدینگ،1979، به نقل از رئیسی،1389)

 علّت این نامگذاری کیفیت اجباری یا قهری آن در شرایط تنش­زاست. سایق­ها، تلاش­های نیمه­آگاهانه ما هستند که باعث می­شوند به گونه­ای رفتارکنیم که نیاز ما به کسب تأیید از جانب دیگران را برآورده­کند. واقعیّت این است که هرگز نمی­توانیم به قدرکافی، هرآنچه را سوق­دهنده می­خواهد، انجام دهیم. هرچه بیشتر از باورهای باید پیروی کنیم، به مشکلات بیشتری دچار خواهیم­شد. این امر خود باعث احساس فشار بیشتر می­شود، در نتیجه، نیروی بیشتری برای رفتار سوق­دهنده خود صرف می­کنیم، مشکلات بیشتری می­آوریم و مجدداً احساس فشار بیشتری می­کنیم( هی ،1944، ترجمه پرنیانی، 1386)

 از دیگر خصوصیات سایق­ها این است که ما معمولا همان کارهایی را می­کنیم که در کودکی برای خشنودکردن بزرگترها انجام می­دادیم. نکته دیگر مهمّی که می­بایست اشاره شود این است که سایق­ها، خارج از چارچوب وارد آگاهی ما عمل می­کنند. (هی،1944، ترجمه پرنیانی، 1386)

**قراردادها[[7]](#footnote-7)**

 قراردادهای درمانی بر روی درمان تمرکز می­کنند. مراجع بر اساس اعتقادات، احساسات و رفتارش و آنچه قرار است به خاطر رسیدن به اهدافی که خودش طراحی­کرده، در مورد خویش تغییرکند، تصمیم می­گیرد. او به منظور تعیین قرارداد و عهدبستن با خودش با درمانگر همکاری می­کند. درمانگر نیز به عنوان شاهد و تسهیل­گر در جلسه حضور دارد. بعضی مراجعین می­دانند دقیقاً چه می­خواهند و بعضی نیز نمی­دانند قبل از اینکه از مراجع بپرسیم چه چیزی قراراست تغییرکند، باید بدانیم او درباره چه چیزی دارد صحبت می­کند. مراجع و درمانگر نیاز به اطلاعات کلّی دارند. شیوه­ی ما درباره به دست­آوردن اطلاعات، مثال خواستن است. از مراجع بخواهید صحنه­ی نمایش را به اینجا و اکنون بیاورد و نقش هر فرد در آن صحنه را اجرا کند. ما مراجع را به گفت­وگوی «من-تو» تشویق می­کنیم، حتی اگر تو فقط در تصور مراجع حضور داشته­باشد. چنین­کاری با ارزش­تر و واقعی­تر از تکرار شفاهی آنچه در گذشته اتفاق افتاده­است، می­باشد. (گلدینگ و گلدینگ،1979)

 اریک برن قرارداد را به عنوان یک تعهد دوسویه و شفاف می­داند که شیوه­ی کار را به طور واضح تعریف می­کند. در قراردادبستن، با استفاده از یک اظهار نظر شفاف بین درمانگر و مراجع در مورد تغییراتی که مراجع قصد انجام آن را دارند، توافق حاصل می­شود. همچنین مشارکت هر کدام از آن­ها جهت کسب این تغییرات به صورت واضح مشخص می­شود. یکی از دلایل این امر ریشه در فلسفه تحلیل تبادلی دارد که ابراز می­کند انسان­ها خوب هستند. مشاور و مراجع هیچ­کدام در موقعیّت بالاتر یا پایین­تری قرار ندارند. این فرض وجود دارد که هرفردی نسبت به تصمیمات و اعمال خودش مسئولیت دارد. (استوارت، ترجمه عطارها، 1391)

 یکی دیگر از اهداف قراردادبستن این است که از طولانی­شدن روان­درمانی جلوگیری می­کند و مانع از این می­شود که درمانگر و مراجع ماه­ها و سال­ها را صرف­کار بر روی مشکل مراجع کنند. (به نقل از بوستان،1386)

**قرارداد با مراجعین بی­میل و اجباری:**

 مشکل اساسی در مواجهه با مراجعین بی­میل و آن­هایی که به صورت اجباری به مشاوره آورده می­شوند این است که آن­ها تصور می­کنند افرادی که آن­ها را وادار به مشاوره کردند، مسئول قرارداد هستند. البته این موضوع اغلب درست است. این والدین هستند که تصمیم می­گیرند چه علایمی در کودک لازم است که درمان شود. درمان­گران در کانون­های بازپروری، در زندان­ها و در بیمارستان­ها، اغلب اهداف مراجعین را خودشان انتخاب می­کنند. مردی که از ملحق­شدن به جلسه­ی گروه درمانی همسرش امتناع می­کند، دقیقاً در همان مرحله­ای قراردارد که درمان­گر و گروه تعیین می­کنند، کدام­یک از کارهایش غلط هستند و چه چیزهایی را او باید تغییردهد. با یک مراجع بی­میل و ناراضی با این سوأل شروع می­کنیم که:« افراد دیگر در زندگی­اش از او می­خواهند که چه چیزی را تغییر دهد؟ » ما توضیح می­دهیم که این را می­پرسیم به دلیل اینکه ما خود را با آن­ها هماهنگ نکنیم، حتّی اگر قراردادهایشان مورد علاقه­ی مراجع باشند. برای مثال : همسرتان می­خواهد که خوردن مشروبات الکلی را کنار بگذارید. شما می­دانید او درست می­گوید. این ماده سمّی است که او می­خواهد. اگر می­تونستی خودت رو با هر روشی که دوست­داری تغییردهی، چه آرزویی می­کردی؟ (گلدینگ و گلدینگ، 1979)

**نوازش­ها[[8]](#footnote-8):**

 در ارتباط با مردم نیازهای انسانی خود را بر آورده می­کنیم به همین جهت زندان انفرادی یکی از مجازات­های شدید می­باشد و به همین دلیل است که نوزادانی که به آن­ها توجه و نوازش داده نمی­شود، چنانچه در رومانی اتفاق افتاد، به طور طبیعی رشد نمی­کنند. اگر چه هرفردی دارای نیازهای متفاوتی در به دست آوردن تأیید می­باشد امّا اگر بخواهیم مانند یک انسان سالم عمل کنیم می­بایست حداقّل توجه از دیگران را به دست­آوریم. (هی، 1994، ترجمه پرنیانی، 1386)

 نوازش، یعنی واردشدن به آگاهی فرد، نوازش چیزی است که کودک ما احساس می­کند. آبراهام مزلو[[9]](#footnote-9) نوازش را محرک ارجح می­نامد و آن را در سلسله مراتب نیازهای انسان هم­ردیف آب و غذا می­داند. (هریس، 1985، ترجمه پرنیانی، 1386)

 در ابتدا نوازش­ها به صورت نوازش بدنی است. اما بزرگترها رفته­رفته یاد می­گیرند نوازش­های کلامی را جایگزین نوازش­های بدنی کنند. با این حال گاهی اوقات، والد ایرادگیر با قواعدش، مثلاً با قاعده نوازش نکن، نوازش نخواه یا خودت را قبول نداشته باش و نوازش نکن- بر داد و ستد نوازش­ها حکم فرما می­شود و جلوی مبادله­ی آزادانه نوازش را می­گیرد. به همین دلیل­ است که اکثر افراد در حالت « گرسنگی نوازشی » به سر می­برند و وقت و انرژی زیادی صرف نوازش­شدن می­کنند. نوازش­های مثبتی مثل لبخندزدن، گوش­دادن، گرفتن دست­ها یا گفتن جمله « دوست دارم »، در طرف مقابل احساس خوب­بودن ایجاد می­کنند. به این نوازش­ها، « کرک­های گرم » نیز می­گویند. امّا نوازش­ها نوع منفی هم دارند. نوازش­های منفی، به جا آوردن­های دردناکی مانند زخم­زبان زدن، تحقیرکردن، سیلی­زدن، توهین­کردن یا جملاتی چون از « تو متنفر هستم » می­باشد، به این نوازش­ها، « خارهای سرد » می­گویند. نوازش­های منفی در طرف مقابل احساس غیرخوب بودن ایجاد می­کند. با این حال حتّی این نوازش­های ناخوشایند هم می­توانند «جلوی خشک­شدن نخاع» را بگیرند. به همین دلیل افراد نوازش­های منفی را به نوازش­نشدن ترجیح می­دهند. بنابراین موجه به نظر می­رسد که بعضی افراد در روابطشان عمداً به خودشان آسیب برسانند و خودشان را در معرض اذیت و آزار قرار بدهند. آن­ها نه به دلیل لذت­بردن از آزردن خویش، بلکه برای به جا آورده شده- به حساب­آمدن- این کار را می­کنند. (فیروز بخت،1384)

 نوازش مثبت، یکی از همگانی­ترین روش­های مفید برای شکوفایی وجود و رسیدن به خویشتن جدید است. این نوع نوازش به انسان­ها کمک می­کند که چه به صورت فردی و چه بین فردی، هرچه بیشتر احساس خوب­بودن داشته باشند نوازش مثبت برای آن دسته از افرادی که هم­اکنون احساس­های خوبی دارند، باعث تقویت تصوراتشان نسبت به خود (خودپنداره مثبت) می­شود و در آنان انگیزه­های قوی برای خویشتن­سازی ایجاد می­کند. کسانی که نوازش­های مثبت فراوانی را دریافت کرده­اند، احتمالاً بعدها در دوران زندگی­شان، پیش­نویس­های زندگی مثبتی خواهندداشت و برعکس کسانی که مورد نوازش­های منفی بسیاری قرارگرفته­اند و یا از نوازش محروم بوده­اند، معمولاً پیش­نویس زندگی منفی دارند. (جیمز و ساوری، ترجمه دادگستر، 1371) نوازش­ها به شرح زیر طبقه بندی می­شوند:

• کلامی یا غیرکلامی

• مثبت یا منفی

• شرطی یا غیرشرطی

**تحقیقات انجام­شده در داخل کشور**

ریحانه شهیدی(1392) در پژوهشی با عنوان اثربخشی گشتالت­درمانی به شیوه گروهی بر افزایش جرأت­ورزی و کاهش افسردگی دانش­آموزان دختر به این نتیجه رسید که شرکت­کنندگان در گروه­های گشتالت­درمانی به بهترین نحو آزادی و اشتیاق را در افراد جهت تغییر ایجاد نماید و باعث افزایش جرأت­ورزی شود.

ربیعی و همکاران (1392) در پژوهشی با موضوع شناخت اثربخشی برنامه جرأت­ورزی مدرسه محور بر مهارت­های خود تصمیم­گیری و خود حمایتی دانش­آموزان دبیرستانی به این نتیجه رسید که برنامه­های جرأت­ورزی در دانش­آموزان دبیرستانی منجر به افزایش مهارت­های خود تصمیم­گیری و خود حمایتی می­شود.

اسلامی و همکاران (1391) در پژوهشی با عنوان ارزیابی اثربخشی برنامه جرأت­ورزی بر میزان استرس، اضطراب و افسردگی دانش­آموزان دبیرستانی دریافتند که اجرای برنامه­های جرأت­ورزی در دانش­آموزان سنین دبیرستانی منجر به کاهش میزان اضطراب، استرس و افسردگی آنان می­شود.

در پژوهشی فهیمه پیرساقی (1391) به بررسی اثربخشی آموزش خود متمایزسازی بر جرأت­ورزی نمود و دریافت که که آموزش مؤلفه­های خود متمایزسازی منجر به افزایش جرأت­ورزی می­شود.

دکترابراهیمی قوام و همکاران (1391) در پژوهشی با عنوان تأثیر آموزش مهارت­های ابراز در افزایش جرأت­ورزی و عزّت­نفس دانش­آموزان کم­جرأت دختر پایه سوم تا پنجم ابتدایی شهر تهران دریافتند که آموزش مهارت­های ابراز وجود باعث افزایش جرأت­ورزی دانش­آموزان کم جرأت شده­است و این تأثیر در فاصله بین پس­آزمون و مرحله پیگیری دوام داشته­است.

در پژوهشی ترصفی (1391) با عنوان اثربخشی آموزش مؤلف­های راهبرد تصمیم­گیری مجدد بر افزایش تاب­آوری دانش­آموزان دریافت که آموزش راهبرد تصمیم­گیری مجدد می­تواند با استفاده از تکنیک­ها و آموزش­هایی که به افراد می­دهد و به آن­ها کمک می­کند تا بتوانند پیام­های بازدارنده را شناخته و به دنبال آن با استفاده از تکنیک­های گشتالت­درمانی نقش­های جدید را شکل و الگوی جدیدی برای زندگی خود بسازند و تاب­آوری خود را افزایش­دهند.

ذبیح الهی و همکاران ( 1391 ) پژوهشی با عنوان رابطه سبک­های فرزندپروری ادراک­شده و هوش هیجانی با خودناتوان­سازی و خرده مقیاس­هایش رابطه منفی معنادار دارند. از میان سبک­های فرزندپروری ادراک­شده، و مؤلفه­های هوش­هیجانی، ادراک از مشارکت پدر و بهره­وری از هیجان­ها بهترین پیش­بینی­های خودناتوان­سازی هستند.

حیدری و همکاران ( 1391 ) در تحقیقی به مقایسه دانش­آموزان دختر مؤفق و نامؤفق دبیرستانی از لحاظ سبک­های اسنادی خودناتوان­سازی با کنترل هوش در شهر اهواز پرداخت. نتایج حاکی از آن بود که بین دانش­آموزان دختر مؤفق و نامؤفق از لحاظ نوع سبک­های اسنادی تفاوت معنی­داری وجود دارد. به علاوه، خودناتوان­سازی و خرده مقیاس­های آم در دانش­آموزان نامؤفق بالاتر از دانش­آموزان مؤفق بود.

عالیپور بیرگانی و همکاران (1390 ) پژوهشی با عنوان رابطه ویژگی­های شخصیتی با خودناتوان­سازی تحصیلی و مقایسه شیوه­های فرزندپروری از لحاظ متغیر اخیر در دانش­آموزان سال سوم دبیرستانی انجام دادند. نتایج نشان­داد بین شیوه­های مختلف فرزندپروری از لحاظ متغیر خودناتوان­سازی تحصیلی تفاوت معنی­داری وجوددارد. دانش­آموزانی که والدین آن­ها از شیوه­های فرزندپروری مستبدانه استفاده می­کنند، بیشتر از راهبردهای خودناتوان­سازی تحصیلی را به کار می­گیرند. همچنین بین ویژگی­های شخصیتی و خودناتوان­سازی تحصیلی رابطه مثبت وجوددارد.

ذبیح الهی و همکاران (1390) پژوهشی با عنوان خودکارآمدی تحصیلی و خودناتوان­سازی در دانش­آموزان دبیرستانی انجام­دادند. نتایج نشان­داد که خودکارآمدی تحصیلی با خودناتوان­سازی تحصیلی رابطه معنادار دارد. و جنس نمی­تواند رابطه بین این دو متغیر را تعدیل کند. همچنین نتایج نشان­داد که میزان خودناتوان­سازی تحصیلی پسران به طور معناداری بیشتر از دختران است.

در تحقیق رئیسی ( 1390 ) به بررسی اثربخشی آموزش مؤلفه­های راهبرد تصمیم­گیری مجدد بر افزایش سازگاری و انصراف از طلاق زنان متقاضی طلاق پرداخت. وی در پایان چنین نتیجه­گرفت که استفاده از راهبرد تصمیم­گیری مجدد در مشاوره با زنان ناسازگاری مؤثر و مفید است و می­تواند سازگاری اجتماعی، تندرستی و عاطفی و در خانه آنان را افزایش­دهد.

یافته­های پژوهشی بیرامی (1390) با هدف بررسی تأثیر آموزش جرأت­ورزی بر سلامت عمومی دانشجویان سال اوّل دانشگاه تبریز، نشان­داد که برنامه­های آموزش جرأت­ورزی بر سلامت­عمومی، سلامت جسمی، کارکرد اجتماعی و افسردگی دانشجویان تأثیر مثبت داشت.

مردانی و حیدری (1390) تحقیق دیگری انجام دادند تحت عنوان بررسی تأثیر ابراز وجود بر میزان افسردگی بعد از زایمان، و به این نتیجه رسیدند که میانگین امتیاز افسردگی مادران گروه آزمایش و کنترل، قبل و بعد از مداخله کاهش معنی­داری داشت.

نیکنام و همکاران (1389 ) در تحقیقی با عنوان رابطه باورهای کمال­گرایانه و رفتارهای خودناتوان­سازی در دانشجویان به این نتیجه رسیدند بین کمال­گرایی مثبت و منفی با خودناتوان­سازی به ترتیب هبستگی منفی و مثبت معنی­داری وجود دارد. همچنین، کمال­گرایی مثبت و منفی هردو توانستند تغییرات مربوط به خودناتوان­سازی را به صورت معنادار پیش­بینی کنند.

در پژوهشی که ابوترابی و بیات (1389) برای اثربخشی آموزش جرأت­ورزی بر افزایش عزّت­نفس دانش­آموزان دختر 9 تا 11ساله انجام دادند، به این نتیجه دست­یافتند که آموزش جرأت­ورزی موجب افزایش عزّت­نفس و ابرازوجود در دانش­آموزان گروه آزمایش شد. آنان به­طورکلی به این نتیجه رسیدند که آموزش جرأت­ورزی روش مؤثری برای افزایش جرأت­ورزی و عزّت­نفس در دانش­آموزان دارای جرأت­ورزی کم است.

فایده ( 1388 ) اثر بخشی مشاوره گروهی مبتنی بر راهبرد تصمیم­گیری مجدد بر افزایش خودپنداره دانش­آموزان دختر دوره دبیرستان شهرستان بیرجند را مورد بررسی قرار داده­است. با توجه به نتایج این آزمون­ها با 99 % اطمینان می­توان گفت که بین میانگین­های دو گروه آزمایش و گواه و میانگین­های پیش­آزمون و پس­آزمون گروه آزمایش در نمرات آزمون خودپنداره راجرز تفاوت معناداری وجود­ دارد.

اسدی، رضایی و ترابی (1388)، در تحقیقی تحت عنوان بررسی و مقایسه­ی جرأت­ورزی اضطراب، افسردگی و فشارروانی در افراد بینا و نابینا به این نتیجه دست­یافتند که بین دوگروه افراد بینا و نابینا تفاوت معنی­داری در میانگین نمرات مربوط به جرأت­ورزی و فشارروانی وجوددارد و افراد نابینا دارای جرأت­ورزی کمتر و فشارروانی بالاتری هستند. همچنین نتایج نشان­داد که در افراد نابینا رابطه منفی و معنی­داری بین جرأت­ورزی و افسردگی وجود دارد. در افراد بینا بین جرأت­ورزی و افسردگی وجود دارد. در افراد بینا بین جرأت­ورزی و هر سه مؤلفه­ی اضطراب، افسردگی و فشارروانی رابطه­منفی و معناداری به دست­آمد.

در پژوهشی که توسط مهرابی­زاده هنرمند، تقوی و عطاری (1388)، تحت عنوان تأثیر آموزش جرأت­ورزی بر مهارت­های اجتماعی، اضطراب­اجتماعی و عملکرد تحصیلی دانش­آموزان دختر صورت­گرفت و نمونه­ی آن متشکل از 60 دانش­آموز بود، نتایج به این صورت حاصل­شد که آموزش جرأت­ورزی بر مهارت­های اجتماعی، اضطراب­اجتماعی و عملکرد تحصیلی گروه­آزمایشی در مقایسه با گروه کنترل تأثیر داشت و بین دو گروه، تفاوت معنی­داری مشاهده­شد. به بیان دیگر، آموزش جرأت­ورزی باعث کاهش اضطراب اجتماعی و افزایش مهارت­های اجتماعی و عملکرد تحصیلی دانش­آموزان گروه آزمایش شد.

ابافت ( 1388 ) در پژوهش خود، با عنوان رابطه راهبردهای فراشناختی، خود اثربخشی و شیوه­های فرزندپروری با خودناتوان­سازی تحصیلی در دانش­آموزان دبیرستان­های اهواز نشان­داد که بین راهبردهای فراشناختی و خودناتوان­سازی تحصیلی دانش­آموزان رابطه منفی معنی­دار وجود­دارد. بین شیوه­های فرزندپروری والدین در سه سطح (استقلال­آموزی، تسلط­آموزی و مراقبت­آموزی) با خودناتوان­سازی تحصیلی رابطه مثبت معنی­دار وجود دارد. همچنین متغیرهای راهبردهای فراشناختی و سن اعمال شیوه­های فرزندپروری استقلال­آموزی والدین بهترین پیش­بینی­کننده برای خودناتوان­سازی تحصیلی دانش­آموزان است.

نتایج پژوهش حیدری و همکاران (1388) با عنوان بررسی تأثیر شیوه فرزندپروری ادراک­شده و جنس بر خودناتوان­سازی حاکی از آن بود که سبک فرزندپروری بر خودناتوان­سازی تأثیر دارد و این تأثیر در تعامل با جنس قرار دارد. خودناتوان­سازی کلّی و نوع رفتاری آن در سبک فرزندپروری استبدادی به طور معناداری بیشتر از سایر سبک­های فرزندپروری است. سبک فرزندپروری و جنس نیز دارای تعاملی هستند. خودناتوان­سازی ادعایی در سبک فرزندپروری استبدادی خودناتوان­سازی ادعایی در پسران بیشتر از دختران است.

بوستان (1386) تحقیقی با موضوع بررسی مقایسه­ای اثربخشی زوج­درمانی گروهی با آموزش راهبرد تصمیم­گیری مجدد و روایت­درمانی بر افزایش رضایت زناشویی صورت­گرفت که در این تحقیق 7 فرضیه مورد بررسی قرارگرفت 3 فرضیه اوّل روند آموزش مفاهیم هرراهبرد به شیوه مشاوره گروهی در افزایش رضایت زناشویی پرداخت و فرضیه پنجم تا هفتم این تفاوت را به صورت دو به دو مورد بررسی قرار داد. نتایج این مطالعه به شرح زیر است:

تأیید 4 فرضیه اوّل و رد فرضیه پنجم مبنی بر تفاوت بین دو راهبرد در افزایش رضایت زناشویی در هر دو شاخص تعیین شده­بود. همچنین نتایج به دست­آمده نشان­دهنده تأیید و فرضیه دیگر مبنی بر تفاوت راهبردهای روایت­درمانی و تلفیقی و نیز تصمیم­گیری مجدد تلفیقی در افزایش رضایت زناشویی بود. به دلیل اینکه مطالب و مفاهیم استفاده­شده، در راهبرد تصمیم­گیری مجدد هم­پوشانی زیادی با اصول و مفاهیم راهبرد تحلیل تبادلی دارد.

مؤمنی (1386)، در تحقیق خود با عنوان بررسی اثربخشی درمان گروهی مادران با راهبرد تحلیل رفتار بر بهبور رابطه ولی-فرزندی دانش­آموزان دختر متوسطه­ی شهر تهران به این نتیجه رسید که درمان به روش تحلیل رفتار متقابل اثربخشی مثبتی بر بهبود رابطه ولی-فرزندی داشته­است.

محمّدی (1384)، در پژوهش خود با بررسی اثربخشی مشاوره گروهی با تأکید بر راهبرد تحلیل رفتار متقابل بر کاهش اضطراب دانش­آموزان به این نتیجه رسید که بین اضطراب گروه آزمایش و گواه در پس آزمون ارتباط معناداری وجوددارد و با 99% اطمینان تفاوت ایجادشده در متغیر وابسته حاصل تأثیر متغیر مستقل است.

محمودی، عظیمی و ضرغامی(1383) در تحقیقی که به منظور تأثیر آموزش قاطعیت بر میزان اضطراب و جرأت­ورزی 60 تن از دانشجویان پرستاری که شدت اضطراب آن­ها در حد متوسط تا شدید و از لحاظ جرأت­ورزی ضعیف بودند، انجام دادند نتایج نشان­داد که کاهش اضطراب آشکار و پنهان و نیز جرأت­ورزی دانشجویان پرستاری در گروه آزمایش بعد از آموزش قاطعیت معنادار بوده­است.

رئیسی و همکاران ( 1383 )، پژوهشی را با عنوان رابطه خودناتوان­سازی تحصیلی دانش­آموزان، با اهداف تسلط، عملکردگرا و عملکرد گریز دانش­آموز، معلّم و کلاس انجام­دادند. نتایج نشان­داد که متغیرهای اهداف دانش­آموز، اهداف عملکرد گریز دانش­آموز، اهداف تبحری کلاس، اهداف عملکردگریزی کلاس به طور جداگانه­ای رابطه معنی­داری با خودناتوان­سازی پسران دارد و همچنین در گروه دانش­آموزان دختر، اهداف تبحری دانش­آموز اهداف عملکرد.

**تحقیقات انجام­شده در خارج از کشور**

-چوربا و همکاران[[10]](#footnote-10) (2012) به بررسی تفاوت­های فردی در هویت تحصیلی و خودناتوان­سازی پرداختند و به این نتیجه رسیدند که نوجوانان و جوانانی که حس پیشرفت در هویت تحصیلی داشتند تمایل کمتری به مهارت­های خودناتوان­سازی تحصیلی در زمینه­های تحصیلی داشتند در حالیکه دانش­­آموزان با هویت تحصیلی کمتر رشد یافته، مخصوصاً آن­هایی که تعهدی به اهداف و ارزش­های تحصیلی نداشتند، تمایل به استفاده از راهبردهای خودناتوان­سازی داشتند.

چانگ[[11]](#footnote-11) (2010) مطالعه­ای با هدف بررسی خودناتوان­سازی دانشجویان دانشگاه نسبت به یادگیری زبان انگلیسی همچنین بررسی ارتباط میان جهت­گیری هدف فردی، خودناتوان­سازی، عملکرد انگلیسی و تجزیه و تحلیل نقش میانجی خودناتوان­سازی در بین جهت­گیری هدف فردی و عملکرد زبان انگلیسی انجام داد. نتایج نشان داد که یک تأثیر مستقیم و معنی­دار در مورد خودناتوان­سازی و عملکرد انگلیسی و همچنین ارتباط مثبت بین جهت­گیری فردی و هدف فردی و عملکرد انگلیسی وجود­دارد.

همچنین در مورد راهبرد تصمیم­گیری مجدد، تانیسن [[12]](#footnote-12) (2010) در کشور هلند تحقیقی با عنوان راهبرد تصمیم­گیری مجدد و اختلالات شخصیتی انجام­داد. این کار بر روی 128 بیمار 42 ساله انجام شد. درمانگر توانست با استفاده از راهبرد تصمیم­گیری مجدد به بیماران کمک کند تا نمایشنامه زندگی خود را تغییر دهند. بعد از اعمال درمان نتیجه تأثیر معنی­داری را نشان­داد و 95% بیماران بهبود علائم بیماری را نشان­دادند و 82% از بیماران بعد از 2 سال اتمام بیماری مشغول به کار شدند.

کامپوز[[13]](#footnote-13)(2010) در تحقیقی با عنوان آنسوی نمایشنامه زندگی، نقش فرصت­ها و محیط در شکل­گیری قصه زندگی اشاره می­کند که در شکل­گیری قصه زندگی عوامل مختلفی اثرگذار هستند، که می­توان به تأثیر محیط، خانواده، فرهنگ، جنسیت، هویت قومی، خانواده، سطح تحصیلات اشاره کرد. همچنین بیان کرده که با استفاده از راهبرد تصمیم­گیری مجدد می­توان به فرد کمک کرد تا او بتواند قصه زندگی خود را از نو بسازد.

در رابطه با تصمیم­گیری مجدد پژوهشی در خلال پنج جلسه گروه درمانی با به کار بستن روش و مبانی نظری تحلیل متقابل بر روی 28 دانشجوی سال سوم در سن کارلوس انجام­گرفت که این نتایج به دست آمد: آزمودنی­ها در این مطالعه که طرح آن به صورت پیش­آزمون – پس­آزمون با گروه کنترل بود با در نظر گرفتن درمان تصمیم­گیری مجدد گولدینگ مورد بررسی قرارگرفتند. حالات ایگو توسط چک لیست صفات [[14]](#footnote-14) که توسط گوف[[15]](#footnote-15) و هیل بران[[16]](#footnote-16) ساخته شدف سنجیده شد. پس از تحلیل داده­ها مشخص شد که تغییرات اساسی در حالات ایگو پس از 6 هفته به وقوع پیوسته است.

هندریکس و هیرت[[17]](#footnote-17) (2009) رابطه مکانیزم­های خودتنظیمی و رفتارهای خودناتوان­ساز را بررسی کردند. آنها پی بردند که میان خصیصه خودناتوان­سازی و تمرکز اجتنابی مزمن همبستگی وجود دارد. در این تحقیق خودناتوان­سازی به عنوان یک استراتژی حمایت از خود معرفی شده­است.

مگوستا[[18]](#footnote-18) و کانگ[[19]](#footnote-19) (2009) ضمن در نظر گرفتن عامل تفاوت های فرهنگی، اثربخشی راهبرد حل تعارض را بر افزایش جرأت­ورزی زوجین بررسی کرد و نتایج این تحقیق، اثر بخشی آن را تأییدکرد.

هیلی[[20]](#footnote-20)(2008)، اثربخشی مداخلات مهارت­های زندگی که مبتنی بر آموزش­های مدرسه­ای بود را در افزایش رفتار جرأت­ورزانه و خواستن کمک از بزرگترها نشان­داد.

نتایج تحقیقی که مک کرا، هرت وملینر[[21]](#footnote-21) (2008) در زمینه خودناتوان­سازی جنسیتی انجام دادند، نشان­داد که زنان اشکال خودناتوان­سازی را کمتر به­کار می­گیرند و به صورت منفی­تر، مردان در به کارگیری خودناتوان­سازی ها نقش دارند.

کافرین[[22]](#footnote-22) (2007) طی پژوهشی به بررسی ارتباط بین آموزش ابراز هیجانات توسط والدین و ابراز هیجانات مثبت کودکانشان که شامل مدیریت خشم، جرأت­ورزی و حل تعارض بود پرداخت و همبستگی مثبت آن­ها را در این پژوهش نشان­داد.

پژوهشی توسط لئونواری و گونیوا[[23]](#footnote-23) (2007) با هدف بررسی رابطه بین خودناتوان­سازی تحصیلی، جهت­یابی هدف عملکردی اهداف اجتماعی، پیامدهای احتمالی در آینده و پیشرفت تحصیلی در درس ریاضی صورت­گرفت، یکی­دیگر از اهداف این پژوهش بررسی رابطه بین سطح کلاس و تفاوت­های جنسیتی در رابطه با خودناتوان­سازی تحصیلی گزارش شده­است. شرکت­­کنندگان 702 نفر از دانش­­آموزان دختر و پسر در مقاطع تحصیلی راهنمایی و دبیرستان بودند، از نظر پایه تحصیلی، مقطع تحصیلی یا جنسیت هیچ تفاوت معنی­داری بین گروه­های موردنظر مشاهده نشد.

توماس و گادمویس (2007) در پژوهشی به عنوان خودناتوان­سازی تحصیلی، نقش خودپندار، آشکار و راهبردهای یادگیری دانش­آموزان، به این نتیجه رسیدند که خودناتوان­سازی با خودپنداره آشکار، یادگیری عمیق­ یادگیری خود تنظیمی و نمرات امتحان رابطه منفی و با یادگیری سطحی و اضطراب امتحان رابطه مثبت داشت. تحلیل رگرسیون نشان­داد که خود پنداره آشکار، خود تنظیمی، یادگیری سطحی و نمرات اضطراب امتحان نمرات خود ناتوان سازی را پیش بینی می­کند.

آنگلیکی والفتریا [[24]](#footnote-24)(2007) طی مطالعه­ای با عنوان پیش­بینی خودناتوان­سازی تحصیلی در گروه­های سنی مختلف و در بین 702 دانش آموز دبیرستانی به این نتیجه رسیدند که خودناتوان­سازی به طور مثبت با هدف عملکردگرایی و به طور منفی با پیشرفت در ریاضی در ارتباط است. ضمناً هدف تکلیف گرایی پیش­بینی کننده­ی منفی خودناتوان­سازی است.

دوپری شیلدز[[25]](#footnote-25) ( 2007) در پژوهشی با عنوان رابطه جهت­گیری هدف، سبک­های فرزندپروری و خودناتوان­سازی در نوجوانان، نشان­داد که شیوه­های فرزندپروری مقتدرانه با کاهش کاربرد راهبردهای خودناتوان­سازی مرتبط است.

نتایج پژوهشی وانت وکلیتمن[[26]](#footnote-26) (2006) در پژوهشی با عنوان پدیده فوبیکاری و خودناتوان­سازی، در ارتباط با سبک­های فرزندپروری و اعتماد به نفس، نشان­داد که کمبود مراقبت­های مادرانه پیش­بینی خودناتوان­سازی است.

ین[[27]](#footnote-27) و همکاران (2004) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش برنامه­های جرأت­ورزی به میزان زیادی در عزّت نفس و جرأت­مندی دانشجویان پرستاری، تأثیر معناداری داشته­است.

اردن[[28]](#footnote-28) (2004) در مطالعه­ای به بررسی متغیرهای پیش­بینی خودناتوان­سازی و پیامدهای پیشرفت تحصیلی و استفاده از راهبردهای خودناتوان­سازی با توجه به فرهنگ­های مختلف پرداخت. از جمله نتایج این پژوهش می­توان به رابطه مثبت خودناتوان­سازی، عملکرد اجتنابی اشاره­کرد.

یکی از درمان­گرانی که تمرکز خود را بر اهمّیت نوازش که از مفاهیم بنیادی راهبرد تصمیم­گیری مجدد است، قرار داده کلود اسنایدر [[29]](#footnote-29) (2002) می­باشد. او در این شیوه درمانی از مراجعان خود می­خواهد با پیام­های منفی انتقادگرایانه والدین خود، از طریق نوازش­هایی که اعضای گروه به یکدیگر می­دهند، مقاومت ورزند. هدف این جلسات درمانی به دست­آوردن بازشناسی مثبت که افراد برای بهزیستی خود به آن نیازمند می­باشند، بوده­است. کلود اسنایدر در تحقیقات خود به اثربخشی استفاده از این روش در بازشناسی مثبت و بهزیستی افراد اشاره می­کند. (به نقل از بوستان، 1386)

کریستان، اوّلیری و ویوان[[30]](#footnote-30) (2002) در پژوهشی بر 28 زن متأهل دریافتند که آموزش مهارت­های حل مسأله و رفتار جرأت­ورزانه باعث افزایش رضایت زناشویی می­گردد. به علاوه توانایی کم، در جرأت­ورزی نسبت به همسر و بیکاری با علائم افسردگی زنانی که در حالات قهر ناشی از اختلافات زناشویی بودند همبستگی داشت. ( به نقل از دیباییان، 1384).

گریون، سانتور، تامپسون، زورف[[31]](#footnote-31)(2000 ) ، رابطه ی خودناتوان­سازی نوجوانان، خلق افسرده و میزان مراقبت مادرانه و حمایت افراطی و استرسی والدینی را بررسی کردند نتایج نشان داد خودناتوان­سازی و مراقبت مادرانه در دختران و پسران متفاوت بود. در دختران مراقبت مادرانه بالا ( گری و محبت ) با خودناتوان­سازی رابطه داشت. در پسران مراقبت مادرانه به عنوان یک متغیر میانجی بین خلق افسرده و خودناتوان­سازی محسوب می­شد.

زاکرین، کیفزونی(1998 ) در مطالعه­ای به بررسی پیامدهای خودناتوان­سازی پرداختند. در این مطالعه طولی، به بررسی تأثیرات احتمالی خودناتوان­سازی بر عملکرد تحصیلی و متغیرهای مرتبط با سازگاری نظیر عزّت­نفس پرداخته­شد. نتایج نشان­داد که افراد دارای خودناتوان­سازی بالا در مقایسه با افراد دارای خودناتوان­سازی پایین از عملکرد تحصیلی پایین­تری برخوردارند، تأثیری که البته با میانجی­گری عادات نامناسب مطالعه تا حدی تعدیل می شوند، این افراد همچنین در طی زمان سازگاری و عزت نفس پایین تری را نشان دادند و این سازگاری و عزّت نفس پایین­تر به طور متقابل منجر به استفاده فرد از راهبردهای خودناتوان­سازی بیشتر در طول زمان گردید. این روابط، تأییدکننده این موضوع هستند که خودناتوان­سازی و سازگاری ضعیف­تر همدیگر را تقویت می­کنند.

در پژوهشی، رابطه­ی بین نگرش­های قالبی جنسی و جرأت­ورزی نشان ­داده­شد. ویلسون[[32]](#footnote-32) و گالوس[[33]](#footnote-33)(1993) دریافتند که خصوصیات نقش جنسی مردانه با جرأت­ورزی رابطه­ی مثبتی دارد، در حالی که با ویژگی­های نقش جنسی زنانه ارتباطی ندارد. در بررسی دیگری نیکسون[[34]](#footnote-34)و همکاران متوجه شدند که جرأت­ورزی یکی از مشخصه­های نقش مردانه است.

جودیت [[35]](#footnote-35)(1990) در پژوهش خود از تحلیل تبادلی اریک برن برای سنجش میزان تغییرات مراجعین در روان­درمانی استفاده کرد. نتایج حاکی از آن بود که آموزش تحلیل رفتار متقابل بر روی حالت­های والد انتقادکننده و والد حمایت­کننده و کودک انطباق یافته افراد اثربخشی داشت. امّا بر روی کودک طبیعی تأثیر چندانی مشاهده نشد.

با توجه به مباحث مطرح شده و بررسی نظری متغیرهای تحقیق و پژوهش­های انجام­شده در داخل و خارج از کشور می­توان گفت که از راهبرد تصمیم­گیری مجدّد میتوان در بررسی متغیرهای خودناتوان­سازی و جرأت­ورزی استفاده نمود.

**منابع فارسی**

اسدی، جوانشیر، رضایی، رقیه، ترابی، اسماعیل. (1388). ***بررسی و مقایسه جرات ورزی. اضطراب و افسردگی فشار روانی در افراد نابینا و بینا***. پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، شماره 93 و 94.

اسلامی، احمد. ربیعی، لیلی. مسعودی، رضا. سلحشوری، رضا. ***ارزیابی اثریخشی برنامه جرات ورزی بر میزان استرس، اضطراب و افسردگی دانش آموزان دبیرستانی.*** مجله تحقیقات نظام سلامت، سال هشتم، شماره پنجم، آذر و دی 1391.

اسمعیلی، مریم. ***اثربخشی آموزش مهارت های اجتماعی به روش شناختی رفتاری گروهی در افزایش عزت نفس و جرات ورزی دختران دارای والد معتاد***، فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد، سال چهارم، شماره شانزدهم، زمستان 1389.

امی ب. هریس. تامس آ، هریس.(1393) ***ماندن در وضغیت آخر*** مترجم: اسماعیل فصیحتهران:نشر فرهنگ نشر نو. ویرایش اول، چاپ بیست و دوم

آلبرتی، رابرت، آمونز، مایکل. (1383) ***روانشناسی ابراز وجود***. ترجمه: مهدی قراچه داغی. تهران: انتشارات علمی. ( تاریخ انتشار به زبان اصلی 1970).

استوارت، یان و جونز، ون (1987)، ***تحلیل رفتار متقابل***، ترجمه: بهمن دادگستر (1386)، تهران: دایره.

استوارت، یان. (1391). ***تحلیل رفتار متقابل در عمل***. (ترجمه نعیمه عطارها). تهران: فراروان. ( تاریخ انتشار به زبان اصلی ندارد).

ابراهیمی قوام، صغری. ابوترابی کاشانی، پریسا. رضاپور­میرصالح، یاسر. ***تاثیر آموزش مهارت های ابراز در افزایش جرات ورزی و عزت نفس دانش آموزان کم جرات دختر پایه سوم تا پنجم ابتدایی شهر تهران***، دو فصلنامه علمی- پژوهشی، دانشگاه شاهد، سال نوزدهم، دوره جدید، شماره 7، پاییز و زمستان 1391

 اکبری، ابوالقاسم. (1381) ***مشکلات نوجوانی و جوانی*.** تهران: موسسه نشر ساوالان

ابافت، حمیده. (1388). ***رابطه راهبردهای فراشناختی، خود اثر بخشی و شیوه های فرزند پروری با خود ناتوان سازی تحصیلی در دانش آموزان دبیرستان های اهواز***، فصلنامه یافته های نو در روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز، شماره 7 تابستان 1387.

ارجمند، فاطمه. (1386). ***بررسی رابطه کمال گرایی والدین با عزت نفس، جرات ورزی و خودکارآمدی فرزندان آن ها در بین دانش آموزان دختر دبیرستان های منطقه 7 آموزش و پرورش.*** پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی تهران.

بوستان، افسانه. (1386). ***بررسی مقایسه ای اثربخشی زوج درمانی گروهی با آموزش رویکرد تصمیم گیری مجدد و روایت درمانی بر افزایش رضایت زناشویی***. پایان نامه دکتری. دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات.

بهمنی، ناهید. (1389). ***اثربخشی مشاوره شغلی به سبک تحلیل رفتار متقابل بر سازگاری شغلی کارکنان شرکت نفت اهواز***. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی.

بیابانگرد،اسماعیل. (1384) ***روان شناسی رشد***،تهران.رشد

پیرساقی، فهیمه. (1391). ***بررسی اثربخشی آموزش خود متمایز سازی بر جرات ورزی***، پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی.

پروچسکا، جیمز و نورکراس، جان (1389). ***نظریه های روان درمانی ( نظام های روان درمانی).*** ترجمه: یحیی، سید محمدی، تهران: نشر روان ( تاریخ انتشار به زبان اصلی، 2007)

ترصفی، مهدیه. (1391). ***اثربخشی آموزش مولفه های رویکرد تصمیم گیری مجدد بر افزایش تاب آوری دانش آموزان.*** پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.

تولیتی،زهرا سادات،(1390) ***تبین رابطه خودناتوان سازی تحصیلی با عزت نفس در دانشجویان دانشگاه های تهران.*** پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.

جوادی، بهناز، حسینیان، سیمین، شفیع آبادی، عبداله، (1388). اثربخشی ***تحلیل ارتباط محاوره ای به مادران بر بهبود عملکرد خانواده آنان***. نشریه خانواده پژوهی. 20.

جونز، ون و استوارت، یان. (1386) ***تحلیل رفتار متقابل***. ترجمه: بهمن دادگستر. تهران: دایره ( تاریخ انتشار به زبان اصلی، 1987)

جیمز، موریل و ساوری، لوییس (1382). ***خویشتن جدید.*** ترجمه: بهمن دادگستر. تهران: روشندلان. ( تاریخ انتشار به زبان اصلی 1975 ).

حیدری، محمود، خداپناهی، محمد کریم، دهقانی، محسن. (1388). ***بررسی ویژگی های روانسجی مقیاس خودناتوان سازی.*** **تحقیقات علوم رفتاری**. 7 (2) 106-97.

حیدری، محمود، دهقانی، محسن، خداپناهی، محمد کریم، (1391). ***بررسی تاثیر شیوه فرزندپروری ادراک شده و جنس بر خودناتوان سازی***. **فصلنامه خانواده پژوهی**. 5 (18). 137-125.

دهقانی مفرد، زهره. (1391). ***مقایسه ی خودناتوان سازی تحصیلی و انگیزش پیشرفت در بین دانشجویان با اضطراب امتحان بالا و پایین***. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.

ذبیح اللهی، کاظم. غلامعلی لواسانی، مسعود. اژه ای، جواد. (1391). ***رابطه سبک های فرزند پروری ادراک شده و هوش هیجانی با خود ناتوان سازی***. مجله روان شناسی 64. 16 (4) سال شانزدهم. شماره 4. 354-339.

ذبیح اللهی، کاظم، یزدانی روزنه، جواد، غلامعلی لواسانی، مسعود (1391). ***خودکارآمدی تحصیلی و خودناتوان سازی در دانش آموزان دبیرستانی***. روان شناسی تحولی: روان شناسی ایرانی، 9 (34). 212-203.

ربیعی، لیلی. مسعودی، رضا. مقدسی، جعفر. اسماعیلی، صفرعلی. خیری، فریدون. حکیم، اشرف السادات. ***شناخت اثربخشی برنامه جرات ورزی مدرسه محور بر مهارت های خودتصمیم گیری و خودحمایتی دانش آموزان دبیرستانی***، مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شماره 11، فروردین و اردیبهشت 92، 22-11

 رحیمی، جعفر، حقیقی، جمال، مهرابی زاده، هنرمند، مهناز، بلشیده. کیومرث. (1385). ***بررسی تاثیر آموزش جرات ورزی بر مهارت های اجتماعی، اضطراب اجتماعی و ابراز وجود .***

رئیسی، فاطمه، هاشمی شیخ شبانی، فاتحی زاده، مریم. (1383). ***رابطه خودناتوان سازی تحصیلی دانش آموزان با اهداف تسلط، عملکرد گرا و عملکرد گریز دانش آموز، والدین، معلم و کلاس*.** تازه های علوم شناختی، سال 6، شماره 3و 4. 93-101.

رئیسی، سید جمال، (1390). ***بررسی اثربخشی آموزش مولفه های رویکرد تصمیم گیری مجدد بر افزایش سازگاری و انصراف از جدایی زنان متقاضی طلاق***، پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی.

شفیع آبادی، عبدالله و ناصری، غلامرضا، (1386)، ***نظریه های مشاوره و رواندرمانی،*** تهران: نشر دانشگاهی.

شهیدی، ریحانه. (1392***) اثر بخشی گشتالت درمانی به شیوه گروهی بر افزایش جرات ورزی و کاهش افسردگی دانش آموزان دختر***. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی.

شکر کن حسین،هاشمی شیخ شبانی ، سید اسماعیل ،نجاریان ، بهمن ،(1384). ***بررسی رابطه برخی پیشایند های مهم و مربوط به خود ناتوان سازی تحصیلی و رابطه ان به پیامد های برگزیده در دانش اموزان پسر سال اول دبیرستان های اهواز*** . مجله علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز ، 3،12، 3، 100-77.

عالیپور بیرگانی، مکتبی، غلامحسین، شهنی ییلاق، منیجه و مفرد نژاد، ناهید. (1390). ***رابطه ویژگی های شخصیتی با خودناتوان سازی تحصیلی و مقایسه شیوه های فرزند پروری از لحاظ متغیر اخیر در دانش آموزان سال سوم دبیرستانی***. مجله دستاوردهای روان شناختی دانشگاه شهید چمران اهواز: دوره ی چهارم. سال 18-3، شماره 2، 154-135.

فاتحی زاده، مریم. رئیسی، فاطمه. امامی، طاهره. جزایری، رضوان السادات. ***رابطه بین خودناتوان سازی تحصیلی و ویژگی های شخصیتی دانش آموزان دختر و پسر شهر اصفهان.*** فصلنامه روان شناسی کاربردی، تابستان 1387، 503-491

فایده، فهیمه. (1388). ***اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد تصمیم گیری مجدد بر افزایش خودپنداره دانش آموزان دختر دوره دبیرستان در شهر بیرجند***، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.

فیروزبخت، مهرداد. (1384). اریک برن، ***بنیان گذار تحلیل رفتار متقابل***. تهران: دایره

کوری، جرالد. (2001)، ***هنر مشاوره تلفیقی،*** ترجمه: احمد اعتمادی و ژانت هاشمی آذر (1385). تهران: فراروان.

کوری، جرالد و ماریان (2001) ***گروه درمانی.*** ترجمه: سیف الله بهاری و دیگران. (1386). تهران: روان.

محمدی، محسن. (1389). ***اثربخشی مشاوره گروهی به شیوه گشتالت درمانی بر کاهش پرخاشگری در دانش آموزان پسر دبیرستان های شهر قدس.*** پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی.

محمودی عالی، قهرمان. عظیمی، حمیده. ضرغامی، مهران. (1383). ***مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان.*** سال ششم، شماره چهارم. پاییز و زمستان.

مردانی حموله، مرجان. حیدری، هایده. ***تاثیر ابراز وجود بر میزان افسردگی بعد از زایمان***، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران، سال هشتم، شماره 4، زمستان 1389.

مهرابی زاده هنرمند،مهناز. تقوی، سیده فرخنده. عطاری، یوسف علی. ***تاثیر آموزش جرات ورزی بر مهارت های اجتماعی، اضطراب اجتماعی، و عملکرد تحصیلی دانش آموزان دختر***، مجله علوم رفتاری، دوره 3، شماره 1،بهار 1388،ص 64-59

مومنی، مریم، (1386). ***اثر بخشی درمان گروهی مادران با رویکرد تحلیل رفتار متقابل برن بر بهبود رابطه ولی فرزندی دانش آموزان دختر متوسطه شهر تهران***. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علوم تحقیقات.

محمدی، شاهرخ، (1384). ***مشاوره گروهی با تاکید بر رویکرد تحلیل ارتباط محاوره ای بر اضطراب دانش آموزان دبیرستان های پسرانه سنندج***. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی.

منینگر، جات. (1384). ***موفقیت با تحلیل رفتار متقابل***. ترجمه: فیروز بخت، مهرداد. تهران: رسا (تاریخ انتشار به زبان اصلی 1994)

میکائیلی، نیلوفر، افروز، غلامعلی و قلی زاده، لیلا. (1391). ***ارتباط خودپنداره و فرسودگی تحصیلی با عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان.*** مجله روانشناسی مدرسه. 4، 1، 90- 103.

نوابی نژاد،شکوه. (1387 ***) گشتالت درمانی.*** نشر: فراروان، ویرایش اول، چاپ اول

نیکنام، ماندانا، حسینیان، سیمین، یزدی، سیده منور. (1389). ***رابطه باور های کمال گرایانه و رفتارهای خودنلتوان سازی در دانشجویان***. مجله علوم رفتاری**.** 4 (2). 108-103

نیکنام، ماندانا. (1388). ***ارتباط و مقایسه باورهای کمال گرایانه و رفتارهای خودناتوان ساز در دانشجویان***. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه الزهرا.

هارجی. ا، ساندرز، ک، دیکسون، د. (1384). ***مهارت های اجتماعی در ارتباطات میان فردی***.( ترجمه مهرداد فیروز بخت و خشایار بیگی). تهران: رشد. (تاریخ انتشار به زبان اصلی: 1993).

هی، جولی. (1385). ***من خوب نیستم! تو خوبی؟ روانشناسی موفقیت در کار.*** پروین عظیمی (قاسم زاده). تهران: دنیای نو. (تاریخ انتشار به زبان اصلی 1994).

هی، جولی. (1386). ***روانشناسی موفقیت در کار***. ترجمه مینو پرنیانی. تهران: رشد. (تاریخ انتشار به زبان اصلی 1994).

یوسفی، ناصر. شیربیگی، ناصر. صالحی، صالح. ***بررسی تحلیل عاملی و ساختاری نگرش یه پژوهش و رابطه آن با خودناتوان سازی و خود اثر بخشی در میان دانشجویان کارشناسی ارشد***. فصلنامه اندازه گیری تربیتی،شماره 9، سال سوم، پاییز 91.

یوسفی، علیرضا، کریمی، فریبا. (1390) ***بررسی الگوی ارتباطی مدیران دبیرستان های شهر اصفهان بر اساس نظریه تحلیل رفتار متقابل***. مجله دانش و پژوهش، 5، 3.

منابع انگلیسی

Alberti R. E. & Emmons M. L(1975*).* ***Your Perfect Right: A Guide to Assertive*** ... , Don't Say Yes When You Want to Say No .New York.

Allen, J. R (2011). ***Experienced self as a developmental line and It`s us inransactional work.*** Transactional Analysis Journal, 41, 1, 58-68

Berglas, s., & Jones, E. E. (1978**) *drug choice as aself-handicapping strategy respons to noncontingent success***. Journal of personality and social psychology, 36, 405-417.

Campus. L. p. (2010). ***Beyond script Destiny; Chance and circumstance in the life course.*** Transactional Analysis journal, 40, 3-4. 278-287.

Chapman, A. (2007). ***Eric Bern`s transactional analaysis, Eric berne. Theory examples articles, diagrams, parent****.* Adult, chilavilable: http//businessball.com/Transaction al analysis. HTML

Chorba, K, Was, C. A,& Isaacson, R M. (2012). Individual Differences in Academic Identity and Self- Handicapping in Undergranduate College Students***, Individual Differences Research***, 10 (2), 60-68.

Chung, Y. P(2010). A Study of EFL college studenents self-handicapping and English performance**. *Procedia Social and Beavioral Sciences****,* vol 2, pp 2006-2010.

Corey, Gerald.(2009). ***Transactional analysis ror theory and practice of counseling and psychotherapy.***

Cofrin.(2007). ***Study examined the relationship between positive emotions expressed by parents and children learn to express emotions***. Career Development

Quarterly, 15(4): 47-63.

Cumpus. L,P. (2010). Beyond script Destiny: chance and circumstance in the course. ***Transactional Analysis Journal***. 40, 3-4, 278-287.

Coudevylle, G., Martin Ginis, K., & Famose, J-P. (2008).***Determinants of self-handicapping strategies in sport and their effects on athletic performance***. Social Behavior and Personality. International Journal, 36 (3), 391-398.

Dupree Sheilds, C. (2007**). *The relationship between goal orientation***, parenting style and self-handicapping in adolescence. Unpublished doctoral dissertation, The university of Alabama, Albama

Gambrill, E.D., & Richey, C.A. (1975). ***An assertion inventory for use in assessment and research****.* Behavior Therapy, 6, 550-561. Gibbons, F. X.,&Gaddert, W. P. (1984**). *Focus of attention and placebo utility****.* Expremental Social Psychology, 20, 159-176.

Goulding, mary and Robert. (1979). ***Changing lives through Redecision therapy***. New York. Grove press

Graham, S. (1991). ***A review of attribution theory in achievement contexts***. Educational Psychology Review, 3(1), 5-39.

Greaven, S. H, Santor, D. A, Thompson, R, & Zuroff, D. C. (2000). ***Adolescnt self-handicapping, affect, and maternal parenting style.*** Journal of Youth and adolescence, 29, 631-*646.*

Heider, F. (1958). ***atttudes and cognitive organization***.Journal of psychology, 21, 107-112.

Hendrix, K. S.,& Hirt, E. R. (2009). ***Stressed out over possible failure: the role of regulatory fit on claimed self-handicapping***. Expremental Social Psychology, 45, 51-59.

Jones, E. E., & Berglas, S. (1978). ***Control of attributions about the self through self-handicapping strategies: The appeal of alcohol and the role of underachievement***. Personality and Social Psychology Bulletin, 4, 200-206.

Jones, D.E. H., & Roodwalt, K. (1982). ***The Inventions of Daedalus***: A Compendium of Plausible Schemes, [ISBN 0-7167-1412-4](http://en.wikipedia.org/wiki/Special%3ABookSources/0716714124)

Judith, E.(1990). ***Use of the transational analysis Ego state concept to measure clinet change in psychotherapy.*** Ph.D, Utah state university.

Kellogg, S.H. (2004***). Dialogue encounters: Contemporary perspectives on chairwork in psychotherapy***: research, theory, practice, Training, 41, 310-320

Kolditz, T. A., &Arkin, R. M. (1982).***An impression management interpretation of the self-handicapping strategy***.Journal of Personality and Social Psychology, 43, 492–502.

Heider, F. (1958) ***atttudes and cognitive organization.Journal of psychology*,** 21, 107-112.

Hirt, E. R., McCrea, S. M., & Kimble, C. E. (2008). ***Public self-focus and sex differences in behavioral self-handicapping: Does increasing self-threat still make it “just a man’s game?”*** *Personality and Social Psychology Bulletin*, *26*, 1131–1141.

Leary, M. R., &Shepperd, J. A. (1986).***Behavioral self-handicaps versus self-reported handicaps: A conceptual note***. Journal of Personality and Social Psychology, 51, 1265–1268.

Leon, L. C., Matthews, L. R. (2010). *Self****-esteem Theories: Possible explanations for poor interview performance for people experiencing unemployment***. Journal of Rehabilitation, 76(1), 41-50.

Leonadari, A, & Godina, E. (2007). Predicting academic self-handicapping in different age group: The role of personal achievement goals and social goals.***Biritish Journal of Educational Psychology***, 77(3), 595-611.

Martin, V. C. (2000).***Goal theory, motivation and school achievement: An Integrative Review***. Annual Review of Psychology, 51, 171-200.

Midgley, C., Kaplan, A.,& Middleton, M. J. (2001). ***Performance-approach goals: Good for what, for whom, under what circumstances, and at what cost?*** Educational Psychology, 93, 77-86.

Midgley,C.,&Urdan, T. (2001). ***Academic self-handicapping and achievement goals: A further examination*.** Contemporary Educational Psychology, 26, 61-75.

Murry, H. A.(1983) ***explorations in personality****.* ***New York: oxford university press.***

McCrea, M. S., Hirt, E. R., Hinderix, K. L.,Milner, B. J.,& Steele, N. l. (2008). ***Developing a measure to explain gender defferences in behavioral self-handicapping.*** Journal of Research in personality, 42(4), 949-970.

Nicholls, J., & Miller, A.T. (1984). ***Development and its discontents: The differentiation of the concept of ability.*** In J. Nicholls (Ed.), Advances in motivation and achieve- ment: Vol. 3. The development of achievement motivation (pp. 185-218). Greenwich, CT: JAI Press.

O’Brien, W. K. (2002). ***Applying the transtheoretical model to academic procrastination***. Unpublished doctoral dissertation, University of Houston.

Rhodewalt, F., & Fairfield, M. (1991).***Claimed self- handicaps and the self- handicapper: the relation of reduction in intended effort to performance***.Journal of Research in Personality.25, 402- 417.

Rhodewalt, C. Morf, S. Hazlett and M. Fairfield. (1991).***Self-handicapping: The role of*** and Social Psychology, 61(1), 122–131. ***discounting and augmentation in the preservation of self steem****.* Journal of Personality

Sarratt, E.R. (2002). Redecision therapy. Available at: http:// [www.seinstitute.com](http://www.seinstitute.com)

Salter, A. (1949).***Conditioned reflex therapy: The direct approch to the reconstruction of personality:*** New York: Capricorn.

Smith, T. W., Snyder, C. R.,& Perkins, S. C. (1983). *The* ***self-serving function of hypochondrical complaints: Physical symptoms as self-handicapping strategies****.* Personality and Social Psychology, 44, 787-797.

Smith, T. W., Snyder, C. R.,Augelli, R. W.,& Ingram, R. E. (1985). ***On the self-serving function of social anxiety: Shyness as a self-handicapping strategy.*** Personality and Social Psychology, 48, 970-980

Snyder, C. R., Smith, T. W.,& Handelsman, M. M. (2005). ***On the self-serving function of an academic wooden leg: Test anxiety as a self-handicapping strategy***. Personality and Social Psychology, 42, 314-321

Townend, A.(2007) ***Assertivenss and Divesity***. New York: Palgrave Macmilan.

Thunnissen, M. (2010). ***Redecision therapy with personality disorder***. How does it work and what are the results? Transational analysis journal. 40, 2,114-120.

Thomas, C. R. & Gadbois, S. A. (2007). ***Academic self-handicapping: The role of self-concept clarity and students’ learning strategies***. *British Journal of Educational Psychology, 77,* 101-119.

Zuckerman, M., Kieffer, S.C., & Knee, C.R. (1998). ***Consequences of self-handicapping: Effects on symptom reporting, coping, and academic performance***. Journal of Personality and Social Psychology, 74(6),1619-1628.

Want, J, & Kleitman, S. (2006*).* ***Imposter phenomenon and self-handicappinhg***: Links with parenting styles and self-confidence. Personality and individual Differences, 40, 961-971.

Wiener, B. (1985). ***An attributional theory of achievement motivation and emotion***. Psychological Review, 92, 548-573.

Willson, Susan, B. Gool,. (1993). ***Setting*** ***American management association.*** Aasertive behavior, ISBN. O. B. 144-1830.

Wolpe, J, (1975).***Classes power and confilict* :**Classical and Contemporary Debates

Wolpe, J, (1982*).* ***The Practice of Behavior Therapy*** Elsevier Science & Technology Books..

Yoshioka, M. (2000). ***Substantive differences in the assertiveness of low-income African, Hispanic, and Caucasian women****.* Journalof Psychology, 134, 243–247

1. -Life Script [↑](#footnote-ref-1)
2. -Cloude steiner [↑](#footnote-ref-2)
3. -Impasses and Redeicisions [↑](#footnote-ref-3)
4. -Free child [↑](#footnote-ref-4)
5. -Injunctions [↑](#footnote-ref-5)
6. -Drives [↑](#footnote-ref-6)
7. -Contracts [↑](#footnote-ref-7)
8. [↑](#footnote-ref-8)
9. -Abraham Mazlou [↑](#footnote-ref-9)
10. - Chorba, K [↑](#footnote-ref-10)
11. - Chung [↑](#footnote-ref-11)
12. - Thunnissen, M [↑](#footnote-ref-12)
13. - Campuz,L,P [↑](#footnote-ref-13)
14. - Adjective checklist [↑](#footnote-ref-14)
15. - Gough [↑](#footnote-ref-15)
16. - Heillbrun [↑](#footnote-ref-16)
17. - Hendrix, K. S, Hirt, E. R [↑](#footnote-ref-17)
18. - Makgosa [↑](#footnote-ref-18)
19. - Kang [↑](#footnote-ref-19)
20. - Healey [↑](#footnote-ref-20)
21. - Herrt & Milner [↑](#footnote-ref-21)
22. -Cofrin [↑](#footnote-ref-22)
23. - Leondari & Gounida [↑](#footnote-ref-23)
24. - Angeliki & Eleftheria [↑](#footnote-ref-24)
25. - Dopey shildez [↑](#footnote-ref-25)
26. - Want & klitman [↑](#footnote-ref-26)
27. - Yen [↑](#footnote-ref-27)
28. - Orden [↑](#footnote-ref-28)
29. -5Clued Stenider [↑](#footnote-ref-29)
30. - Cristan & Olirey & Vivan [↑](#footnote-ref-30)
31. 1-Geryon & santor & tampson & zoref [↑](#footnote-ref-31)
32. - Wilson [↑](#footnote-ref-32)
33. - Gallois [↑](#footnote-ref-33)
34. - Nickson [↑](#footnote-ref-34)
35. - Judith [↑](#footnote-ref-35)