

Reality Therapy on Fear of Negative Evaluation and Defensive Self-Expression in Women with Imposter Syndrome

Hadadi Bahram A¹, *Taklavi S², Narimani M³

Author Address

1. PhD Student of General Psychology, Department of Psychology, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran;

2. Assistant Professor of Psychology, Department of Psychology, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran;

3. Professor of Psychology, Department of Psychology, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran; Professor of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

*Corresponding Author E-mail: staklavi@gmail.com

Received: 2019 Nov 30; Accepted: 2020 Jan 25

Abstract

Background & Objectives: Imposter Syndrome (IS) is a new variable that has been studied concerning individuals who are skeptical of their abilities and have a general feeling of inadequacy, and fear of being negatively evaluated. Reality Therapy (RT) or Choice theory is based on emotional choices and problems that emphasize the recognition of right and wrong and their relationship to one's daily life, reality, and responsibility. According to research records, there is no independent study of treatment for individuals with IS. moreover, a major problem of women with IS is the fear of negative evaluation and decreased self-esteem. The prevalence of pretentiousness in these women is higher than men. Thus, this study aimed to investigate the effect of RT on the fear of negative evaluation and defensive self-expression in women with IS.

Methods: This was a quasi-experimental study with a pretest-posttest and a control group design. The statistical population of this study included all women with IS who referred to counseling and psychological services centers in Rasht City, Iran, in 2018. Twenty of them were selected by purposive sampling method; then, they were randomly assigned into two groups of 10 females. The experimental group underwent 8 treatment sessions; however, no intervention was provided to the control group. Questionnaires of Fear of Negative Evaluation, Defensive Self-Presentation, and the Scale of Imposter were completed by the study groups before and after the training. The obtained data were analyzed using Multivariate Analysis of Covariance.

Results: The present research results suggested that RT was effective in reducing the fear of negative evaluation and defensive self-expression in women with IS ($p < 0.001$).

Conclusion: According to the achieved results, RT is effective on the fear of negative evaluation and defensive self-expression in women with IS. Thus, this treatment could be used as an effective technique for individuals with IS.

Keywords: Reality therapy, Fear of negative evaluation, Self-defense, Imposter syndrome.

اثربخشی واقعیت‌درمانی بر ترس از ارزیابی منفی و خودابرازی دفاعی زنان مبتلا به نشانگان وانمودگرایی

آزیتا حدادی بهرام^۱، *سمیه تکلوی^۲، محمد نریمانی^۳

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران؛

۲. استادیار گروه روان‌شناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران؛

۳. استاد گروه روان‌شناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران؛ استاد روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

* رایانامه نویسنده مسئول: staklavi@gmail.com

تاریخ دریافت: ۹ آذر ۱۳۹۸؛ تاریخ پذیرش: ۵ بهمن ۱۳۹۸

چکیده

زمینه و هدف: افراد مبتلا به نشانگان وانمودگرایی با وجود قابلیت‌ها و موفقیت‌های خود هیچ احساس مثبت درونی به توانایی‌هایشان ندارند؛ لذا این تحقیق با هدف اثربخشی واقعیت‌درمانی بر ترس از ارزیابی منفی و خودابرازی دفاعی زنان مبتلا به نشانگان وانمودگرایی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر رشت انجام شد.

روش بررسی: روش پژوهش از نوع طرح‌های نیمه‌آزمایشی و پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری را تمامی زنان مبتلا به نشانگان وانمودگرایی تشکیل دادند که در سال ۱۳۹۷ به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی شهر رشت مراجعه کردند. از میان آن‌ها بیست نفر به صورت نمونه‌گیری داوطلبانه مبتنی بر هدف انتخاب شده و سپس در دو گروه ده‌نفره به طور تصادفی گمارده شدند. گروه آزمایش تحت هشت جلسه درمان قرار گرفت؛ ولی در گروه گواه اقدامی انجام نشد. پرسشنامه‌های ترس از ارزیابی منفی، خودابرازی دفاعی و مقیاس پدیده وانمودگرایی قبل و بعد از اجرای آموزش برای آن‌ها اجرا شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره و به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ صورت گرفت. سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که واقعیت‌درمانی بر ترس از ارزیابی منفی و خودابرازی دفاعی زنان دچار نشانگان وانمودگرایی مؤثر بوده است ($p < ۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: باتوجه به یافته‌های پژوهش، واقعیت‌درمانی می‌تواند مداخله‌ای کارآمد برای کاهش ترس از ارزیابی منفی و خودابرازی دفاعی زنان مبتلا به نشانگان وانمودگرایی باشد.

کلیدواژه‌ها: واقعیت‌درمانی، ترس از ارزیابی منفی، خودابرازی دفاعی، نشانگان وانمودگرایی.

در سال‌های اخیر پژوهشگران در جست‌وجوی عوامل تأثیرگذار بر عملکرد و موفقیت افراد در زمینه‌های گوناگون بوده‌اند (۱). در این بین، نشانگان وانمودگرایی^۱ متغیر جدیدی بوده و در رابطه با افرادی که درباره توانایی‌های خود دارای شک بوده و احساس بی‌کفایتی کلی و نالایق بودن و ترس از ارزیابی دارند، تحت بررسی و مطالعه قرار گرفته است (۲). این نشانگان مخصوص افرادی است که درباره توانایی‌های خود آگاهی لازم را ندارند و موفقیت‌هایشان را به عوامل بیرونی ربط می‌دهند (۳). درواقع، بسیاری از این افراد توانمند و تیزهوش، باوجود توانایی‌ها و موفقیت‌های روزافزون، هیچ احساس درونی در برابر توانمندی‌ها و قابلیت‌های خود ندارند (۱،۲). اصطلاح وانمودگرایی توسط کلانس و ایمز (۴) در نمونه‌ای از زنان دارای موفقیت زیاد، کشف شد. ویلوک و همکاران (۵) در پژوهشی میزان نشانگان وانمودگرایی را در دانشجویان بررسی کردند که یافته‌های به‌دست‌آمده حاکی از شیوع دوبرابری وانمودگرایی در زنان است. مقصود و همکاران (۶) نیز در مطالعه‌ای بر روی شدت وانمودگرایی، نشان دادند بیش از ۵۰ درصد افراد بررسی‌شده دارای وانمودگرایی شدید هستند.

یکی از متغیرهای تأثیرگذار بر نشانگان وانمودگرایی، ترس از ارزیابی منفی^۲ است. افراد دارای این ویژگی ترس مبهمی در رابطه با قضاوت‌شدن منفی از جانب دیگران دارند (۷). در وضعیتی که شخص فکر می‌کند در معرض دید دیگران قرار گرفته و امکان انتقاد و ارزیابی از وی وجود دارد، به‌گونه‌ای دچار تشویش و اضطراب می‌شود که نتیجه آن تحقیر و بی‌ارزش جلوه‌دادن فرد توسط دیگران خواهد بود (۸). رادمهر و یوسف‌وند (۹) در بررسی رابطه استرس تحصیلی و اضطراب اجتماعی در دانشجویان و نقش آن در پیش‌بینی نشانگان وانمودگرایی نشان دادند که استرس تحصیلی و اضطراب اجتماعی با نشانگان وانمودگرایی رابطه مثبت و معنادار دارد.

مدل‌های شناختی وانمودگرایی بر اهمیت نقش شناخت‌های ناکارآمد در شکل‌گیری و تداوم وانمودگرایی تأکید دارند. در این راستا، خودابرازی دفاعی^۳، متغیر دیگری بوده که در رابطه با نشانگان وانمودگرایی تحت بررسی قرار گرفته است. راهبردهای خودابرازی دفاعی شامل مجموعه رفتارهایی می‌شود که قصدشان اثربخشی مثبت و مطلوب اجتماعی روی دیگران است. درواقع، این افراد تلاش می‌کنند تا تصورات دیگران را کنترل کرده و تصویر مثبت و خوبی از خود در ذهن دیگران به‌وجود آورند (۱۰). در پژوهشی شهنی‌بیلاق و بساک‌نژاد با بررسی راهبردهای خودابرازی دفاعی و نشانگان وانمودگرایی نشان دادند که بین این دو، همبستگی مثبت معناداری وجود دارد و میزان وانمودگرایی در دختران بیشتر است (۱۱).

پژوهش‌های انجام‌شده در نقاط مختلف دنیا، نشان از اثربخش بودن واقعیت‌درمانی بر انواع مشکلات و اختلالات روان‌شناختی دارد؛ نظیر افسردگی بزرگسالان (۱۲)، انعطاف‌پذیری زنان (۱۳)، سلامت

روانی، اضطراب و عملکرد اجتماعی (۱۴).

واقعیت‌درمانی^۴ یا تئوری انتخاب توسط گلاس‌ر بنیان‌گذاری شده است (۱۲). این شیوه مبتنی بر انتخاب و مشکلات عاطفی است که بر شناخت امور درست و نادرست و ارتباط آن‌ها با زندگی روزمره فرد و واقعیت و نیز قبول مسئولیت تأکید دارد (۱۵). نتایج پژوهش لجک و همکاران (۱۶) مشخص کرد که واقعیت‌درمانی بر بهبود روابط بین‌فردی دانشجویان و سلامت روان‌شناختی مؤثر است. نتایج تحقیق اسدی و ابوالقاسمی (۱۷) نشان داد که واقعیت‌درمانی گروهی در گروه آزمایش درمقایسه با گروه کنترل در میزان توانمندسازی روان‌شناختی و افعال‌کاری زنان تأثیر دارد. خالقی و همکاران (۱۸) دریافتند که آموزش واقعیت‌درمانی به‌شیوه گروهی بر اضطراب اجتماعی و سوگیری تعبیر و روابط بین‌فردی نوجوانان مؤثر است.

باتوجه به سوابق پژوهشی تاکنون مطالعه‌ای به‌طور مستقل مبنی بر درمان برای افراد مبتلا به سندرم ایمپاستر (نشانگان وانمودگرایی) انجام نشده است. ازآنجا که از مشکلات بسیار مهم زنان مبتلا به نشانگان وانمودگرایی، ترس از ارزیابی منفی و همین‌طور خودابرازی منفی بوده و آن‌ها باوجود توانایی‌ها و موفقیت‌های خود هیچ احساس مثبت درونی به قابلیت‌های خود ندارند و همچنین میزان شیوع وانمودگرایی در زنان بیشتر از مردان گزارش شده است، پژوهش حاضر به‌منظور بررسی اثربخشی واقعیت‌درمانی بر ترس از ارزیابی منفی و خودابرازی دفاعی زنان مبتلا به نشانگان وانمودگرایی انجام گرفت.

۲ روش‌بررسی

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی بود که با روش پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه انجام شد. جامعه آماری شامل تمامی زنان مبتلا به نشانگان وانمودگرایی بود که در سال ۱۳۹۷ به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی شهر رشت مراجعه کردند. نمونه‌گیری داوطلبانه مبتنی بر هدف انجام شد. به این ترتیب که از روی لیست افراد مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره‌ای جهت مشاوره و درمان تعداد شصت نفر انتخاب شده و از آن‌ها به‌منظور شرکت در پژوهش دعوت شد. پس از مراجعه شصت نفر، تکمیل ابزار پژوهش (نشانگان وانمودگرایی کلانس) و فرم رضایت‌نامه و آگاهی کامل از شرکت در مطالعه صورت گرفت. باتوجه به نوع پژوهش تعداد بیست نفر واجد شرایط دارای نمره بیشتر از ۸۰ در پرسشنامه وانمودگرایی کلانس، با کسب رضایت کتبی به‌عنوان نمونه پژوهش به‌صورت تصادفی ساده در یک‌گروه آزمایش و یک‌گروه گواه (در هر گروه ده نفر) قرار گرفتند. حجم نمونه با در نظر گرفتن توان آزمون ۰/۸۰ و اندازه اثر ۰/۵۰ و سطح معناداری ۰/۰۵ و با استفاده از جدول کوهن برای مقایسه دو گروه، برای هر گروه ده نفر برآورد گردید (۱۹). از هر دو گروه پیش‌آزمون گرفته شد. سپس واقعیت‌درمانی طی هشت جلسه دوساعته و به‌صورت هفتگی، توسط مشاور مرکز برای گروه آزمایش در مرکز مشاوره احیاء شهر رشت انجام پذیرفت. در طی این

۳. Defensive self-Presentation

۴. Reality Therapy

۱. Imposter Syndrome

۲. Fear of Negative Evaluation

مدت اعضای گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. در نهایت پس از پایان هشت جلسه درمانی از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. لازم به ذکر است یک نفر از گروه به علت غیبت زیاد در جلسات درمانی از فرایند تجزیه و تحلیل کنار گذاشته شد و در مجموع نوزده نفر از این افراد تحت بررسی قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از: تشخیص سندرم وانمودگرایی؛ داشتن مدرک تحصیلی حداقل دیپلم؛ دریافت نکردن درمان‌های روان‌شناختی از زمان تشخیص بیماری. ملاک‌های خروج شامل تمایل نداشتن به شرکت در جلسات و غیبت بیش از دو جلسه در برنامه‌های درمان و داشتن سابقه روان‌پزشکی (مانند اختلالات روان‌پریشی از جمله اسکیزوفرنی) بود.

جلسات واقعیت‌درمانی براساس کتاب واقعیت‌درمانی گلاسر ترجمه علی صاحبی (۲۰) بود و توسط مشاور مرکز اجرا شد که خلاصه آن در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. خلاصه جلسات واقعیت‌درمانی

جلسات	هدف کلی جلسات	خلاصه جلسات واقعیت‌درمانی	تکلیف
اول	آشنایی و شروع	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و بیان قوانین و مقررات گروه.	تهیه لیستی توسط هریک از اعضا از کارهایی که گمان داشته نمی‌تواند انجام دهد و اهدافی که نمی‌تواند به آن برسد.
دوم	نیازهای اساسی انسان	معرفی پنج نیاز اساسی انسان به طور جامع: ما از چه نظر به هم شبیه هستیم و از چه نظر تفاوت داریم.	بررسی این مسئله که چه مقدار از آنچه در زندگی می‌خواهید از آن برخوردارید. (درخواست از اعضا جهت بیان چگونگی برآورده شدن نیازهای اساسی‌شان).
سوم	چگونگی انجام کارهایی درجهت به دست آوردن خواسته‌ها	بیان اینکه آیا رفتار انسان تحت کنترل درونی است یا بیرونی و چگونگی کنترل بر رفتار.	تهیه فهرستی از رفتارهای تحت گواه درونی و بیرونی و راهکارهایی برای گواه بر رفتارها.
چهارم	گام برداشتن به سمت خواسته‌ها	آیا جاده‌ای که در آن حرکت می‌کنید شما را به جایی می‌رساند که دوست دارید؟ چگونگی حرکت به سوی خواسته‌هایمان. آیا تصویری که از جهان کیفی خود دارید و آنچه در زندگی می‌خواهید واقع‌گرایانه است؟ کمک به اعضا برای برداشتن گام‌های عملی درجهت خواسته‌هایشان.	درخواست از اعضا جهت نگاه کردن به آلبوم ذهنی خود که دارای عکس‌هایی از زندگی دلخواه و اهدافشان بوده و نیز بیان دست‌یافتنی بودن یا نبودن آن‌ها.
پنجم	مسئولیت‌پذیری	پرسش از اعضا درباره اینکه چه کسی راننده ماشین رفتارشان است؟ کمک به اعضا درجهت فهمیدن این مطلب که آن‌ها خود مسئول ماشین رفتار خود هستند و باید مسئولیت زندگی را بپذیرند.	لزوم وجود طرح و برنامه‌ای برای حرکت به سوی خواسته‌ها و توجه به اینکه خواسته‌هایمان دست‌یافتنی‌اند یا خیر.
ششم	برنامه‌ریزی کردن	لزوم وجود طرح و برنامه‌ای برای حرکت به سوی خواسته‌ها و توجه به اینکه خواسته‌هایمان دست‌یافتنی‌اند یا خیر.	بیان و نوشتن چگونگی حرکت به سوی خواسته‌هایمان.
هفتم	هدف‌مان از زندگی کردن	چه چیزی می‌خواهید که هم‌اکنون ندارید؟ به چه چیزی می‌خواهید دست یابید؟ آموزش و فهماندن هدف در زندگی و لزوم داشتن هدف برای خود و آنگاه دعوت به تفکر.	تهیه برنامه برای خود جهت نیل به اهداف بدون ایجاد ناکامی برای دیگران در رسیدن به اهدافشان. دست‌یافتنی بودن، مشخص و قابل اندازه‌گیری بودن، واقع‌گرایانه و دارای زمان‌بندی مشخص بودن برنامه تهیه شده.
هشتم	جمع‌بندی	بررسی تکلیف گذشته، تحلیل کلی جلسه‌های درمان از منظر اعضای گروه و اجرای پس‌آزمون.	نوشتن فهرستی از اهداف برای خود و آنگاه دعوت به تفکر درخصوص چگونگی دستیابی به آن.

ابزارهای استفاده شده در این پژوهش شامل موارد زیر بود: — نسخه کوتاه مقیاس ترس از ارزیابی منفی واتسون و فرند^۱: این

^۱. Brief fear of negative evaluation scale.

مقیاس توسط واتسون و فرند^۱ (۲۱) طراحی شد. مقیاس دوازده سؤال دارد و برای اندازه‌گیری ترس از ارزیابی منفی دیگران، به عنوان ملاک در تشخیص هراس اجتماعی و اختلال‌های دیگر و همچنین در بررسی رفتار اجتماعی به کار می‌رود. در این مقیاس به هر سؤال روی طیف پنج‌درجه‌ای (۱) هرگز صدق نمی‌کند تا ۵ تقریباً همیشه صدق می‌کند) پاسخ داده می‌شود. نمره‌های بیشتر نشان‌دهنده سطوح شدیدتر تجربه اضطراب و ترس است. هشت ماده این مقیاس به صورت مثبت و چهار ماده دیگر آن به صورت منفی بیان شده و در زمان نمره‌گذاری باید امتیاز ماده‌های منفی معکوس شود. روان‌سنجی این مقیاس توسط شکری و همکاران انجام شد و ضریب آلفای کرونباخ در بررسی همسانی درونی عبارتی که به شکل مستقیم نمره‌گذاری شده، ۰/۸۷، به دست آمد. پایایی پرسشنامه ۰/۹۵ گزارش شده است (۲۲).

– مقیاس خودابرازی دفاعی^۲ لی و همکاران: لی و همکاران (۲۳) به منظور سنجش انواع راهبردهای خودابرازی دفاعی، مقیاس خودابرازی دفاعی را طراحی کردند. مقیاس خودگزارشی، مدادکاغذی بوده که ۲۵ سؤال و پنج زیرمؤلفه شامل عذرخواهی، توجیه، سلب مسئولیت، خودناتوان‌سازی و پوزش‌خواهی دارد. ماده‌های آن در مقیاسی نه‌درجه‌ای از نوع لیکرت از خیلی کم (نمره ۱) تا خیلی زیاد (نمره ۹) تنظیم شده است. نمره بیشتر به معنای استفاده بیشتر از راهبردهای خودابرازی است. ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ بود و میزان پایایی بازآزمایی ۰/۸۹ گزارش شده است (۲۳). در پژوهش شهنی بیلاق و بساک‌نژاد (۱۱) روی دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه شهید چمران اهواز، پایایی و روایی این مقیاس و ضرایب پایایی به‌روش‌های آلفای کرونباخ و اسپیرمن-براون و گاتمن برای خودابرازی دفاعی کل به ترتیب برابر ۰/۸۴ و ۰/۸۰ و ۰/۸۰، برای عذرخواهی به ترتیب برابر ۰/۸۵ و ۰/۸۲ و ۰/۸۲، برای توجیه به ترتیب برابر ۰/۸۰ و ۰/۸۱ و ۰/۸۰، برای سلب مسئولیت ۰/۷۵ و ۰/۷۵ و ۰/۷۵، برای خودناتوان‌سازی به ترتیب برابر ۰/۸۲ و ۰/۸۲ و ۰/۸۱ و برای پوزش‌خواهی به ترتیب برابر ۰/۶۲ و ۰/۶۱ و ۰/۶۲ بود. ضرایب روایی برای خودابرازی دفاعی کل و مقیاس‌های فرعی آن در سطح $p < ۰/۰۱$ معنادار به دست آمد؛ اما ضرایب روایی راهبرد پوزش‌خواهی معنادار نبودند؛ به‌طور کلی این مقیاس به‌جز در راهبرد پوزش‌خواهی از ویژگی‌های روان‌سنجی پذیرفتنی برخوردار است (۱۱).

– مقیاس نشانگان ایمپاستر^۳ کلانس و ایمز: این مقیاس را برای نخستین بار کلانس و ایمز (۲۴) ساختند و هنرمند و همکاران (۲۳) آن را ترجمه و جهت اجرا آماده کردند. مقیاسی مدادکاغذی شامل بیست ماده است. از آزمودنی خواسته می‌شود تا براساس پیوستار پاسخ‌ها از یک هیچ‌وقت، دو به‌ندرت، سه بعضی اوقات، چهار اغلب و پنج خیلی زیاد، نظر خود را درباره هر ماده ابراز کند. در صورت کم‌تر بودن مجموعه نمره‌ها از ۴۰ و انمودگرایی ضعیف، ۴۱ تا ۶۰ و انمودگرایی متوسط، ۶۱ تا ۸۰ و انمودگرایی مرضی و بیشتر از ۸۰.

وانمودگرایی شدید تلقی می‌شود. در پژوهش مهرابی‌زاده هنرمند و همکاران (۲۵) برای تعیین ضریب پایایی، دو روش آلفای کرونباخ و روش تنصیف به کار رفت. در روش تنصیف از دو روش اسپیرمن-براون و گاتمن برای محاسبه ضرایب پایایی استفاده شد. مقدار ضرایب محاسبه‌شده به‌روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و به‌روش اسپیرمن-براون ۰/۷۳ و به‌روش گاتمن ۰/۷۳ بود که همگی از نظر روان‌سنجی در حد مطلوب هستند.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی شامل شاخص‌های توصیفی متغیرهای بررسی‌شده (میانگین و انحراف معیار) و از روش‌های آمار استنباطی پس از بررسی مفروضه‌های لازم (آزمون بکس و آزمون لون و آزمون شاپیرو-ویلک) از آزمون تحلیل کوواریانس در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ استفاده شد. همچنین سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

۳ یافته‌ها

تعداد بیست زن در این مطالعه شرکت کردند که میانگین و انحراف معیار سنی گروه آزمایش $38 \pm 7/45$ سال و گروه گواه $39 \pm 8/14$ سال بود. ۸۰ درصد (هشت نفر) از زنان گروه آزمایش متأهل و ۲۰ درصد (دو نفر) مجرد بودند. همچنین ۷۰ درصد (هفت نفر) از زنان گروه گواه متأهل و ۳۰ درصد (سه نفر) مجرد بودند. ۴۰ درصد (چهار نفر) از زنان گروه آزمایش مدرک دیپلم و کمتر، ۳۰ درصد (سه نفر) مدرک لیسانس، ۲۰ درصد (دو نفر) مدرک فوق‌لیسانس و ۱۰ درصد (یک نفر) مدرک دکترا داشتند. همچنین ۴۰ درصد (چهار نفر) از زنان گروه گواه دارای مدرک دیپلم و کمتر و ۳۰ درصد (سه نفر) دارای مدرک لیسانس و ۳۰ درصد (سه نفر) دارای مدرک فوق‌لیسانس بودند. شایان‌ذکر است که به کمک آزمون کای‌اسکوئر وضعیت تحصیلی و جنسیت هر دو گروه آزمایش و گواه سنجیده شد؛ همچنین با استفاده از آزمون تی‌مستقل سن دو گروه مقایسه گردید. نتایج نشان داد که با توجه به بزرگ‌تر بودن مقدار احتمال از ۰/۰۵ تفاوت معناداری بین دو گروه از لحاظ وضعیت تحصیلی و سن و جنسیت وجود ندارد. برای مقایسه میانگین پس‌آزمون متغیرهای مطالعه‌شده بین دو گروه آزمایش و گواه از آنالیز کوواریانس استفاده شد. پیش از انجام این آزمون ابتدا فرضیات آن تحت بررسی قرار گرفت. ابتدا آزمون ام‌باکس انجام شد. مقدار آماره باکس برای ترس از ارزیابی منفی و خودابرازی دفاعی معنادار نبود؛ بنابراین مفروضه همگنی ماتریس واریانس و کوواریانس برقرار بود. برای آزمون برابری واریانس‌ها از آزمون لون^۴ استفاده شد. مقدار احتمال هر دو متغیر ترس از ارزیابی منفی و خودابرازی دفاعی بزرگ‌تر از ۰/۰۵ بود؛ در نتیجه می‌توان گفت واریانس بین گروه‌های گواه و آزمایش در هر دو متغیر ترس از ارزیابی منفی و خودابرازی دفاعی تقریباً باهم برابر است. برای آزمون نرمال بودن توزیع نمرات از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد. مقدار احتمال هر دو متغیر ترس از ارزیابی منفی و خودابرازی دفاعی بزرگ‌تر از ۰/۰۵ بود؛ در نتیجه می‌توان گفت توزیع نمرات در هر دو متغیر نرمال است. میانگین و

۳. Clance impostor phenomenon scale

۴. Leven

۱. Watson & Freund

۲. Defensive self-presentation tactics

انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون ترس از ارزیابی منفی و است. خودابزاری دفاعی در دو گروه آزمایش و گواه در جدول ۲ ارائه شده

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی ترس از ارزیابی منفی و خودابزاری دفاعی و نتایج آزمون تحلیل کوواریانس

متغیر	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		F	مقدار احتمال	اندازه اثر
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار			
ترس از ارزیابی منفی	واقعیت درمانی	۴۴/۶۷	۵/۴۲۱	۳۲/۳	۱/۴۴	۱۵۲/۳۱	<۰/۰۰۱	۰/۴۷
	گواه	۴۴/۰۹	۵/۷۱	۴۵/۵۸	۱/۲۴			
عذرخواهی	واقعیت درمانی	۱۶/۰۹	۳/۰۱	۹/۱۴	۰/۶۴	۱۰۶/۴۱	<۰/۰۰۱	۰/۳۸
	گواه	۱۶/۲۲	۲/۴۱	۱۷/۸۲	۰/۵۵			
توجیه	واقعیت درمانی	۱۵/۱۱	۳/۳۳	۹/۱۵	۰/۶۰	۶۵/۷۹	<۰/۰۰۱	۰/۴۱
	گواه	۱۶/۲۱	۲/۱۸	۱۷/۳۳	۰/۵۲			
سلب مسئولیت	واقعیت درمانی	۱۶/۱۸	۴/۵۷	۱۰/۴۰	۰/۵۶	۲۳۶/۰۷	<۰/۰۰۱	۰/۴۰
	گواه	۱۶/۷۰	۴/۱۸	۱۷/۳۶	۰/۴۸			
خودناتوان‌سازی	واقعیت درمانی	۱۵/۱۱	۳/۲۲	۸/۹۴	۰/۸۱	۴۵/۲۵	<۰/۰۰۱	۰/۵۳
	گواه	۱۶/۳۳	۴/۷۱	۱۶/۳۳	۰/۷۰			
پوزش‌خواهی	واقعیت درمانی	۱۵/۱۸	۳/۱۶	۱۰/۳۰	۰/۴۳	۶۵/۳۱	<۰/۰۰۱	۰/۴۹
	گواه	۱۶/۱۹	۳/۱۴	۱۷/۰۸	۰/۳۷			

رویارویی با شکست در انجام تکلیف تعلل کرده و زمان و وقت بسیاری را تلف کند. درواقع، از دلایل مهمی که باعث شده است واقعیت درمانی بر ارزیابی منفی و خودابزاری دفاعی زنان مبتلا به نشانگان وانمودگرایی تأثیر داشته باشد این بوده که وانمودگرایان هیجانات منفی بیشتری چون اضطراب، نارضایتی، احساس گناه و تحقیر زیاد را گزارش می‌کنند؛ همچنین بیشتر تمایل دارند شکست‌های خود را به عوامل درونی نسبت دهند (۱۶). این درمان مبتنی بر گواه درونی است که سعی دارد به افراد کمک کند تصمیم‌گیری درست و مسئولانه‌ای درباره رفتار خود داشته باشند؛ درحالی‌که گواه بیرونی با اعمال گواه خارج از اراده، حس نبود گواه بر شرایط خود و مواجهه با منبع گواه بیرونی را که حالت اجباری داشته، در افراد ایجاد می‌کند (۱۷). در طی این جلسات، براساس رویکرد واقعیت درمانی به مراجعان آموزش داده شد تا نیازهای اساسی‌شان را بشناسند و به‌طور صحیحی برآورده کنند. اینکه افراد بتوانند موفقیت‌ها را به خودشان نسبت دهند و به این باور دست یابند که تفکر و رفتار و احساسی که تجربه می‌کنند تحت اراده و کنترل خودشان است و چنانچه به این نتیجه رسیدند که رفتارشان، آن‌ها را در جهت ارضای نیازهایشان سوق نمی‌دهد، رفتار دیگری را انتخاب کرده و پذیرای مسئولیت پیامد انتخاب خود باشند (۱۸).

پژوهش حاضر دارای برخی محدودیت‌ها بود که باید هنگام تفسیر نتایج و تعمیم‌دهی به گروه‌های دیگر، آن‌ها را در نظر گرفت. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به این موضوعات اشاره کرد: اولاً این مطالعه تک‌جنسیتی بوده و فقط روی زنان انجام شده است. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های پیش‌رو در هر دو جنس صورت گیرد؛ دوماً در این پژوهش مرحله پیگیری شرکت‌کنندگان و بررسی پایداری

طبق اطلاعات جدول ۲، بعد از حذف اثر پیش‌آزمون بین ترس از ارزیابی منفی و مؤلفه‌های خودابزاری دفاعی زنان دو گروه آزمایش و گواه در پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0.001$). اندازه‌های اثر نشان داد که به ترتیب ۴۷ درصد، ۳۸ درصد، ۴۱ درصد، ۴۰ درصد، ۵۳ درصد و ۴۹ درصد از تغییرات نمرات گروه‌ها در پس‌آزمون در متغیرهای ترس از ارزیابی منفی، عذرخواهی، توجیه، سلب مسئولیت، خودناتوان‌سازی و پوزش‌خواهی ناشی از اجرای مداخله واقعیت درمانی بوده است.

۴ بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی واقعیت درمانی بر ترس از ارزیابی منفی و خودابزاری دفاعی زنان مبتلا به نشانگان وانمودگرایی انجام شد. نتایج نشان داد که واقعیت درمانی بر ترس از ارزیابی منفی و خودابزاری دفاعی زنان مبتلا به نشانگان وانمودگرایی مؤثر است. این نتایج با پژوهش‌های لچک و همکاران (۱۶) و اسلیدی و ابوالقاسمی (۱۷) و خالقی و همکاران (۱۸) همسوست. در تبیین این یافته‌ها می‌توان اذعان داشت افراد دارای نشانگان وانمودگرایی، خود را مستحق تشویق شدن نمی‌دانند و موفقیت‌هایشان را به منابع بیرونی و شانس ربط می‌دهند که این خود می‌تواند توسط تکنیک‌های واقعیت درمانی کمتر شود. در همین راستا، در پژوهشی تامپسون (۲۶) به بررسی وانمودگرایی در دانشجویان پرداخت. یافته‌های به‌دست‌آمده نشان داد که دانشجویان با نشانگان وانمودگرایی، در زمانی که می‌خواهند تکلیفی را کامل نمایند، اضطراب شدیدی را تجربه می‌کنند. در واقع، شخص ممکن است بیش از اندازه خود را برای انجام تکلیف به‌طور کامل و بی‌نقص آماده سازد یا به دلیل احتمال

رساله دکترای نویسنده اول با کد ۱۱۹۲۰۷۰۵۹۷۲۰۰۵ است که توسط دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل صادر شده است. به منظور رعایت اخلاق پژوهشی، علاوه بر کسب رضایتنامه کتبی برای شرکت در پژوهش، برای گروه گواه نیز بعد از اتمام پژوهش، جلسات واقعیت درمانی اعمال شد.

تراحم منافع: نویسندگان اعلام میکنند که هیچگونه تضاد منافی ندارد.

منابع مالی: تمامی منابع مالی توسط نویسنده اول و دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل تامین شده است.

مشارکت نویسندگان: نویسنده اول مقدمه و بیان مساله پژوهش را تدوین کرد و جلسات درمانی را تشکیل داده و اطلاعات مراحل پیش آزمون و پس آزمون را جمع آوری کرده است، نویسنده دوم تحلیل و تفسیر داده ها را انجام داد و نویسنده سوم بحث و تبیین مقاله را تنظیم کرده بودند. همه نویسندگان نسخه دستنویس نهایی را خوانده و تأیید کردند.

اثرات برنامه های مداخله ای وجود نداشت. توصیه می شود این گونه تحقیقات در سایر شهرها و استان های کشور نیز انجام پذیرد و نتایج آنها باهم مقایسه گردد تا راهکارهای اصولی و کاربردی ارائه شود. همچنین پیشنهاد می شود پژوهشگران با تحقیقات جامع و کامل در زمینه شناسایی دقیق عوامل مؤثر بر وانمودگرایی در جامعه به افزایش رضایت مندی افراد کمک کنند.

۵ نتیجه گیری

با توجه به نتایج به دست آمده واقعیت درمانی بر ترس از ارزیابی منفی و خودابرازی دفاعی زنان مبتلا به نشانگان وانمودگرایی مؤثر است. بدین ترتیب می توان از این روش درمانی به عنوان تکنیکی مؤثر برای افراد مبتلا به نشانگان وانمودگرایی استفاده کرد.

۶ تشکر و قدردانی

نویسندگان از تمامی شرکت کنندگان در این پژوهش و معاونت محترم پژوهشی دانشگاه آزاد اردبیل، تقدیر و تشکر می کنند.

۷ بیانیه

تأییدیه اخلاقی و رضایتنامه از شرکت کنندگان: این مقاله مستخرج از

References

1. Le L. Unpacking the imposter syndrome and mental health as a person of color first generation college student within institutions of higher education. *McNair Research Journal SJSU*. 2019;15(1):21–34.
2. Chapman A. Using the assessment process to overcome Imposter Syndrome in mature students. *Journal of Further and Higher Education*. 2017;41(2):112–9. doi: [10.1080/0309877X.2015.1062851](https://doi.org/10.1080/0309877X.2015.1062851)
3. Wang KT, Sheveleva MS, Permyakova TM. Imposter syndrome among Russian students: The link between perfectionism and psychological distress. *Personality and Individual Differences*. 2019;143:1–6. doi: [10.1016/j.paid.2019.02.005](https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.02.005)
4. Clance PR, Imes SA. The imposter phenomenon in high achieving women: Dynamics and therapeutic intervention. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*. 1978;15(3):241–7. doi: [10.1037/h0086006](https://doi.org/10.1037/h0086006)
5. Villwock JA, Sobin LB, Koester LA, Harris TM. Impostor syndrome and burnout among American medical students: A pilot study. *Int J Med Educ*. 2016;7:364–9. doi: [10.5116/ijme.5801.eac4](https://doi.org/10.5116/ijme.5801.eac4)
6. Maqsood H, Shakeel HA, Hussain H, Khan AR, Ali B, Ishaq A, et al. The descriptive study of imposter syndrome in medical students. *International Journal of Research in Medical Sciences*. 2018;6(10):3431–4. doi: [10.18203/2320-6012.ijrms20184031](https://doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20184031)
7. Wolniewicz CA, Tiamiyu MF, Weeks JW, Elhai JD. Problematic smartphone use and relations with negative affect, fear of missing out, and fear of negative and positive evaluation. *Psychiatry Res*. 2018;262:618–23. doi: [10.1016/j.psychres.2017.09.058](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.09.058)
8. Birk SL, Horenstein A, Weeks J, Olino T, Heimberg R, Goldin PR, et al. Neural responses to social evaluation: The role of fear of positive and negative evaluation. *J Anxiety Disord*. 2019;67:102114. doi: [10.1016/j.janxdis.2019.102114](https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2019.102114)
9. Radmehr F, Yousefvand L. Examine relationship of academic stress and social anxiety in students and its role in predicting the imposter syndrome. *frooyesh*. 2019;7(11):57–70. [Persian] <http://frooyesh.ir/article-1-486-en.pdf>
10. Hart W, Adams J, Burton KA, Tortoriello GK. Narcissism and self-presentation: Profiling grandiose and vulnerable Narcissists' self-presentation tactic use. *Personality and Individual Differences*. 2017;104:48–57. doi: [10.1016/j.paid.2016.06.062](https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.06.062)
11. Shahani-Yeilaghi M, Basaknejad S. A study of simple and multiple relationships of defensive self-presentation with imposter syndrome in graduate students of Shahid Chamran University (Ahwaz- Iran). *Scientific Journal of Clinical Psychology & Personality*. 2007;1(25):61–74. [Persian] <http://cpap.shahed.ac.ir/article-1-113-en.pdf>

12. Bhargava R. The use of reality therapy with a depressed deaf adult. *Clinical Case Studies*. 2013;12(5):388–96. doi: [10.1177/1534650113496869](https://doi.org/10.1177/1534650113496869)
13. Bari NS, Bahrainian SA, Azargon H, Abedi H, Aghaei F. The effectiveness of reality therapy on resiliency of divorced Women in Neyshabour City of Iran. *Intl Res J Appl Basic Sci*. 2013;6(2):160–4.
14. Sahebdel H, Khoshkonesh A, Pourebrahim T. effects of group reality therapy on the mental health of elderly residing at Iran's Shahid Hasheminejad nursing home. *Iranian Journal of Ageing*. 2012;7(1):16–24. [Persian] http://salmandj.uswr.ac.ir/browse.php?a_id=484&sid=1&slc_lang=en&ftxt=1
15. Yao Y-W, Chen P-R, Li CR, Hare TA, Li S, Zhang J-T, et al. Combined reality therapy and mindfulness meditation decrease intertemporal decisional impulsivity in young adults with Internet gaming disorder. *Computers in Human Behavior*. 2017;68:210–6. doi: [10.1016/j.chb.2016.11.038](https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.11.038)
16. Lojk L, Butorac D, Posavec M, Maras T, Kranželić V, Baković A. Reality therapy training efficiency in helping participants to better their relationships and improve their psychological wellbeing. *International Journal of Choice Theory and Reality Therapy*. 2018;37(2):111–21.
17. Asadi S, Abolghasemi A. Effectiveness of Group reality Therapy on Psychological Empowerment and Procrastination in Women. personality and individual differences. 2016;5(12):9–23. [Persian] http://jpid.pgu.ac.ir/article_45215_27dcee7c506ae26bf277651a17bdaf6.pdf
18. Khaleghi N, Amiri M, Taheri E. Effectiveness of group reality therapy on symptoms of social anxiety, interpretation bias and interpersonal relationships in adolescents. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2017;19(2):77–83. [Persian] doi: [10.22038/jfmh.2017.8326](https://doi.org/10.22038/jfmh.2017.8326)
19. Azimifar Sh. Comparison of the effect of Cognitive - Behavioral Couple Therapy, Acceptance and Commitment Therapy on Marital happiness and satisfaction [Thesis for M.Sc in Family Counselling]. [Isfahan, Iran]: Faculty of Education and Psychology, Isfahan University; 2014. [Persian]
20. Glasser W. Reality Therapy: A New Approach to Psychiatry. Sahebi A. (Persian translator). Tehran: Saye–Sokhan Publication; 2017. pp: 24-31.
21. Watson D, Friend R. Measurement of social-evaluative anxiety. *Journal Consulting Clinical Psychology*. 1969; 33:448–57.
22. Shokri O, Geravand F, Naghsh Z, Ali Tarkhan R, Paezi M. The psychometric properties of the brief fear of negative evaluation scale. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2008;14(3):316–25. [Persian] <http://ijpcp.iuums.ac.ir/article-1-574-en.pdf>
23. Lee S-J, Quigley BM, Nesler MS, Corbett AB, Tedeschi JT. Development of a self-presentation tactics scale. *Personality and Individual Differences*. 1999;26(4):701–22. doi: [10.1016/S0191-8869\(98\)00178-0](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(98)00178-0).
24. Clance PR. The impostor phenomenon: Overcoming the fear that haunts your success. Atlanta, GA: Peachtree Publishers; 1985.
25. Mehrabizadeh Honarmand M, Basaknezhad S, Shehni Yailagh M, Shokrkon H, Haghighi J. A study of simple and multiple relationships of fear of success, self-esteem, perfectionism and fear of negative evaluation with imposter syndrome in graduate students of Shahid Chamran university. *Journal of Education and Psychology*. 2005;12(3):1–24. [Persian] <https://www.sid.ir/FileServer/JF/52313840301.pdf>
26. Thompson T. Failure–avoidance: parenting, the achievement environment of the home and strategies for reduction. *Learning and Instruction*. 2004;14(1):3–26. doi: [10.1016/j.learninstruc.2003.10.005](https://doi.org/10.1016/j.learninstruc.2003.10.005)