MEJDS. 2020; 10:45.

Published online 2020 May. **Research Article**

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

Hadadi Bahram A[1], *Taklavi S[2], Narimani M[3]

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-presentation 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.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.161.0]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۹؛ (۱۰):۴۵.

انتشار برخط اردیبهشت ۱۳۹۹ مقاله پژوهشی اصیل

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.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** staklavi@gmail.com

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

چکیده

زمینه و هدف: افراد مبتلا به نشانگان وانمودگرایی باوجود 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 مشاورهٔ شهر رشت انجام شد.

روش‌بررسی: روش پژوهش از نوع طرح‌های نیمه‌آزمایشی و پیش‌آزمون–پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعهٔ 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 به‌صورت نمونه‌گیری داوطلبانه مبتنی‌بر هدف انتخاب شده و سپس در دو گروه ده‌نفره به‌طور 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 پدیدهٔ وانمودگرایی قبل و بعد از اجرای آموزش برای آن‌ها اجرا شد. تجزیه‌وتحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره و به‌کمک نرم‌افزار SPSS نسخهٔ 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.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار–غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.161.0]

۱ مقدمه

در سال‌های اخیر پژوهشگران در جست‌وجوی عوامل تأثیرگذار بر عملکرد و موفقیت افراد در زمینه های گوناگون بوده‌اند (۱). در این بین، نشانگان وانمودگرایی[1] متغیر جدیدی بوده و در رابطه با افرادی که دربارهٔ توانایی‌های خود دارای شک بوده و احساس بی‌کفایتی کلی و نالایق‌بودن و ترس از ارزیابی دارند، تحت بررسی و مطالعه قرار گرفته است (۲). این نشانگان مخصوص افرادی است که دربارهٔ 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 دربرابر توان‌مندی‌ها و قابلیت‌های خود ندارند (۱،۲). اصطلاح وانمودگرایی توسط کلانس و ایمز (۴) در نمونه‌ای از زنان دارای موفقیت زیاد، کشف شد. ویلووک و همکاران (۵) در پژوهشی میزان نشانگان وانمودگرایی را در دانشجویان بررسی کردند که یافته‌های به‌دست‌آمده حاکی‌از شیوع دوبرابری وانمودگرایی در زنان است. مقصود و همکاران (۶) نیز در مطالعه‌ای بر روی شدت وانمودگرایی، نشان دادند بیش از ۵۰درصد افراد بررسی‌شده دارای وانمودگرایی شدید هستند.

یکی از متغیرهای تأثیرگذار بر نشانگان وانمودگرایی، ترس از ارزیابی منفی[2] است. افراد دارای این ویژگی ترس مبهمی در رابطه با قضاوت‌شدن منفی از جانب دیگران دارند (۷). در وضعیتی که شخص فکر می‌کند درمعرض دید دیگران قرار گرفته و امکان انتقاد و ارزیابی از وی وجود دارد، به‌گونه‌ای دچار تشویش و اضطراب می‌شود که نتیجهٔ آن تحقیر و بی‌ارزش جلوه‌دادن فرد توسط دیگران خواهد بود (۸). رادمهر و یوسف‌وند (۹) در بررسی رابطهٔ 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 رابطهٔ مثبت و معنادار دارد.

مدل‌های شناختی وانمودگرایی بر اهمیت نقش شناخت‌های ناکارآمد در شکل‌گیری و تداوم وانمودگرایی تأکید دارند. در این راستا، خودابرازی دفاعی[3]، 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 شهنی‌ییلاق و بساک‌نژاد با بررسی راهبردهای خودابزاری 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 اثربخش‌بودن واقعیت‌درمانی بر انواع مشکلات و اختلالات روان‌شناختی دارد؛ نظیر افسردگی بزرگسالان (۱۲)، انعطاف‌پذیری زنان (۱۳)، سلامت روانی، اضطراب و عملکرد اجتماعی (۱۴).

واقعیت‌درمانی[4] یا تئوری انتخاب توسط گلاسر بنیان‌گذاری شده است (۱۲). این شیوه مبتنی‌بر انتخاب و مشکلات عاطفی است که بر شناخت امور درست و نادرست و ارتباط آن‌ها با زندگی روزمرهٔ 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 اهمال‌کاری زنان تأثیر دارد. خالقی و همکاران (۱۸) دریافتند که آموزش واقعیت‌درمانی به‌شیوهٔ گروهی بر اضطراب اجتماعی و سوگیری تعبیر و روابط بین‌فردی نوجوانان مؤثر است.

باتوجه به سوابق پژوهشی تاکنون مطالعه‌ای به‌طور مستقل مبنی‌بر درمان برای افراد مبتلا به سندرم ایمپاستر (نشانگان وانمودگرایی) انجام نشده است. ازآنجاکه 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 قابلیت های 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. جامعهٔ 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 مبتنی‌بر 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 مراجعهٔ 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 نمرهٔ بیشتر از ۸۰ در پرسشنامهٔ وانمودگرایی کلانس، با کسب رضایت کتبی به‌عنوان نمونهٔ پژوهش به‌صورت تصادفی ساده در یک‌گروه آزمایش و یک‌گروه گواه (در هر گروه ده نفر) قرار گرفتند. حجم نمونه با درنظرگرفتن توان آزمون ۰/۸۰ و اندازهٔ اثر ۰/۵۰ و سطح معناداری ۰/۰۵ و با استفاده از جدول کوهن برای مقایسهٔ دو گروه، برای هر گروه ده نفر برآورد گردید (۱۹). از هر دو گروه پیش‌آزمون گرفته شد. سپس واقعیت‌درمانی طی هشت جلسهٔ دوساعته و به‌صورت هفتگی، توسط مشاور مرکز برای گروه آزمایش در مرکز مشاورهٔ احیاء شهر رشت انجام پذیرفت. در طی این

[1]. Imposter Syndrome
[2]. Fear of Negative Evaluation
[3]. Defensive self-Presentation
[4]. Reality Therapy

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-04]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.161.0]

مدت اعضـــای گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. درنهایت پس از پایان هشت جلسهٔ درمانی از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. لازم به‌ذکر اســـت یک‌نفر از گروه به‌علت غیبت زیاد در جلســـات درمانی از فرایند تجزیه‌وتحلیل کنار گذاشته شد و درمجموع نوزده نفر از این افراد تحت بررســـی قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از: تشخیص سندرم وانمودگرایی؛ داشتن مدرک تحصیلی حداقل دیپلم؛ دریافت‌نکردن درمان‌های روان‌شـــناختی از زمان تشخیص بیماری. ملاک‌های خروج شامل تمایل‌نداشتن به شرکت در جلســـات و غیبت بیش از دو جلســـه در برنامه‌های درمان و داشـــتن سابقهٔ روان‌پزشکی (مانند اختلالات روان‌پریشی ازجمله اسکیزوفرنی) بود.

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

جدول ۱. خلاصهٔ جلسات واقعیت‌درمانی

جلسات	هدف کلی جلسات	خلاصهٔ جلسات واقعیت‌درمانی	تکلیف
اول	آشنایی و شروع	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و بیان قوانین و مقررات گروه.	تهیهٔ 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 به‌طور جامع: ما از چه نظر به‌هم شبیه هستیم و از چه نظر تفاوت داریم.	بررسی این مسئله که چه‌مقدار از آنچه در زندگی می‌خواهید از آن برخوردارید. (درخواست از اعضا جهت بیان چگونگی برآورده‌شدن نیازهای اساسی‌شان).
سوم	چگونگی انجام کارهایی درجهت به‌دست‌آوردن خواسته‌ها	بیان اینکه آیا رفتار انسان تحت کنترل درونی است یا بیرونی و چگونگی کنترل بر رفتار.	تهیهٔ فهرستی از رفتارهای تحت گواه درونی و بیرونی و راهکارهایی برای گواه بر رفتارها.
چهارم	گام‌برداشتن به‌سمت خواسته‌ها	آیا جاده‌ای که در آن حرکت می‌کنید شما را به جایی می‌رساند که دوست دارید؟ چگونگی حرکت به‌سوی 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 نگاه‌کردن به آلبوم ذهنی خود که دارای عکس‌هایی از زندگی دلخواه و اهدافشان بوده و نیز بیان دست‌یافتنی‌بودن یا نبودن آن‌ها.
پنجم	مسئولیت‌پذیری	پرسش از اعضا دربارهٔ اینکه چه‌کسی رانندهٔ 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 به‌سوی خواسته‌ها و توجه به اینکه خواسته‌هایمان دست‌یافتنی‌اند یا خیر.
ششم	برنامه‌ریزی‌کردن	لزوم وجود طرح و برنامه‌ای برای حرکت به‌سوی خواسته‌ها و توجه به اینکه خواسته‌هایمان دست‌یافتنی‌اند یا خیر.	بیان و نوشتن چگونگی حرکت به‌سوی خواسته‌هایمان.
هفتم	هدفمان از زندگی‌کردن	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.	تهیهٔ برنامه برای خود جهت نیل به اهداف بدون ایجاد ناکامی برای دیگران در رسیدن به اهدافشان. دست‌یافتنی‌بودن، مشخص و قابل اندازه‌گیری‌بودن، واقع‌گرایانه و دارای زمان‌بندی مشخص‌بودن برنامهٔ تهیه‌شده.
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: ـ نسـخهٔ کوتاه مقیاس ترس از ارزیابی منفی واتسـون و فرند[1]: این

[1]. Brief fear of negative evaluation scale.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.161.0]

مقیاس توسط واتسون و فرند[1] (۲۱) طراحی شد. مقیاس دوازده سؤال دارد و برای اندازه‌گیری ترس از ارزیابی منفی دیگران، به‌عنوان ملاک در تشخیص هراس اجتماعی و اختلال‌های دیگر و همچنین در بررسی رفتار اجتماعی به‌کار 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 نشان‌دهندهٔ سطوح شدیدتر تجربهٔ اضطراب و ترس است. هشت مادّهٔ این مقیاس به‌صورت مثبت و چهار مادّهٔ دیگر آن به‌صورت منفی بیان شده و در زمان نمره‌گذاری باید امتیاز مادّه‌های منفی معکوس شود. روان‌سنجی این مقیاس توسط شکری و همکاران انجام شد و ضریب آلفای کرونباخ در بررسی همسانی درونی عباراتی که به‌شکل مستقیم نمره‌گذاری شده، ۰/۸۷ به‌دست آمد. پایایی پرسشنامه ۰/۹۵ گزارش شده است (۲۲).

ـ مقیاس خودابرازی دفاعی[2] لی و همکاران: لی و همکاران (۲۳) به‌منظور 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 نُه‌درجه‌ای از نوع لیکرت از خیلی کم (نمرهٔ ۱) تا خیلی زیاد (نمرهٔ ۹) تنظیم شده است. نمرهٔ بیشتر به‌معنای استفادهٔ بیشتر از راهبردهای خودابرازی است. ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ بود و میزان پایایی بازآزمایی ۰/۸۹ گزارش شده است (۲۳). در پژوهش شهنی‌ییلاق و بساک‌نژاد (۱۱) روی دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه شهید چمران اهواز، پایایی و روایی این مقیاس و ضرایب پایایی به‌روش‌های آلفای کرونباخ و اسپیرمن‌ـ براون و گاتمن برای خودابرازی دفاعی کل به‌ترتیب برابر ۰/۸۴ و ۰/۸۰ و ۰/۸۰، برای عذرخواهی به‌ترتیب برابر ۰/۸۵ و ۰/۸۲ و ۰/۸۲، برای توجیه به‌ترتیب برابر ۰/۸۰ و ۰/۸۱ و ۰/۸۰، برای سلب مسئولیت ۰/۷۵ و ۰/۷۵ و ۰/۷۵، برای خودناتوان‌سازی به‌ترتیب برابر ۰/۸۲ و ۰/۸۲ و ۰/۸۱ و برای پوزش‌خواهی به‌ترتیب 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 به‌دست آمد؛ اما ضرایب روایی راهبرد پوزش‌خواهی معنادار نبودند؛ به‌طورکلی این مقیاس به‌جز در راهبرد پوزش‌خواهی از ویژگی‌های روان‌سنجی پذیرفتنی برخوردار است (۱۱).

ـ مقیاس نشانگان ایمپاستر[3] کلانس و ایمز: این مقیاس را برای نخستین‌بار 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 دربارهٔ هر ماده ابراز کند. در صورت کمتربودن مجموعهٔ نمره‌ها از ۴۰ وانمودگرایی ضعیف، ۴۱ تا ۶۰ وانمودگرایی متوسط، ۶۱ تا ۸۰ وانمودگرایی 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 به‌کار رفت. در روش تنصیف از دو روش اسپیرمن‌ـ براون و گاتمن برای محاسبهٔ ضرایب پایایی استفاده شد. مقدار ضرایب محاسبه‌شده به‌روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و به‌روش اسپیرمن‌ـ براون ۰/۷۳ و به‌روش گاتمن ۰/۷۳ بود که همگی از نظر روان‌سنجی در حد مطلوب هستند.

برای تجزیه‌وتحلیل 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 باکس و آزمون لون و آزمون شاپیروـ ویلک) از آزمون تحلیل کوواریانس در نرم‌افزار SPSS نسخهٔ 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 ۳۸±۷/۴۵ سال و گروه گواه ۳۹±۸/۱۴ سال بود. ۸۰ درصد (هشت نفر) از زنان گروه آزمایش متأهل و ۲۰ درصد (دو نفر) مجرد بودند. همچنین ۷۰درصد (هفت نفر) از زنان گروه گواه متأهل و ۳۰درصد (سه نفر) مجرد بودند. ۴۰ درصد (چهار نفر) از زنان گروه آزمایش مدرک دیپلم و کمتر، ۳۰درصد (سه نفر) مدرک لیسانس، ۲۰ درصد (دو نفر) مدرک فوق‌لیسانس و ۱۰ درصد (یک‌نفر) مدرک دکترا داشتند. همچنین ۴۰ درصد (چهار نفر) از زنان گروه گواه دارای مدرک دیپلم و کمتر و ۳۰درصد (سه نفر) دارای مدرک لیسانس و ۳۰درصد (سه نفر) دارای مدرک فوق‌لیسانس بودند. شایان‌ذکر است که به‌کمک 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 باتوجه به بزرگ‌تربودن مقدار احتمال از ۰/۰۵ تفاوت معناداری بین دو گروه از لحاظ وضعیت تحصیلی و سن و جنسیت وجود ندارد. برای مقایسهٔ 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 آمارهٔ باکس برای ترس از ارزیابی منفی و خودابرازی دفاعی معنادار نبود؛ بنابراین مفروضهٔ همگنی ماتریس واریانس و کوواریانس برقرار بود. برای آزمون برابری واریانس‌ها از آزمون لون[4] استفاده شد. مقدار احتمال هر دو متغیر ترس از ارزیابی منفی و خودابرازی دفاعی بزرگ‌تر از ۰/۰۵ بود؛ درنتیجه 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 نرمال‌بودن توزیع نمرات از آزمون شاپیروـ ویلک استفاده شد. مقدار احتمال هر دو متغیر ترس از ارزیابی منفی و خودابرازی دفاعی بزرگ‌تر از ۰/۰۵ بود؛ درنتیجه می‌توان گفت توزیع نمرات در هر دو متغیر نرمال است. میانگین و

1. Watson & Freund
2. Defensive self-presentation tactics
3. Clance impostor phenomenon scale
4. Leven

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-04]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.161.0]

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

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

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

طبق اطلاعات جدول ۲، بعد از حذف اثر پیش‌آزمون بین ترس از ارزیابی منفی و مؤلفه‌های خودابرازی دفاعی زنان دو گروه آزمایش و گواه در پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد (p<۰/۰۰۱). اندازه‌های اثر نشان داد که به‌ترتیب 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 ناشی‌از اجرای مداخلهٔ واقعیت‌درمانی بوده است.

۴ بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی واقعیت‌درمانی بر ترس از ارزیابی منفی و خودابرازی دفاعی زنان مبتلا به نشانگان وانمودگرایی انجام شد. نتایج نشان داد که واقعیت‌درمانی بر ترس از ارزیابی منفی و خودابرازی دفاعی زنان مبتلا به نشانگان وانمودگرایی مؤثر است. این نتایج با پژوهش‌های لجک و همکاران (۱۶) و اسدی و ابوالقاسمی (۱۷) و خالقی و همکاران (۱۸) همسوست. در تبیین این یافته‌ها می‌توان اذعان داشت افراد دارای نشانگان وانمودگرایی، خود را مستحق تشویق‌شدن نمی‌دانند و موفقیت‌هایشان را به منابع بیرونی و شانس ربط می‌دهند که این خود می‌تواند توسط تکنیک‌های واقعیت‌درمانی 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 زمانی‌که می‌خواهند تکلیفی را کامل نمایند، اضطراب شدیدی را تجربه می‌کنند. در واقع، شخص ممکن است بیش‌ازاندازه خود را برای انجام تکلیف به‌طور کامل و بی‌نقص آماده سازد یا به‌دلیل احتمال رویارویی با شکست در انجام تکلیف تعلل کرده و زمان و وقت بسیاری را تلف کند. درواقع، از دلایل مهمی که باعث شده است واقعیت‌درمانی بر ارزیابی منفی و خودابرازی 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 مبتنی‌بر گواه درونی است که سعی دارد به افراد کمک کند تصمیم‌گیری درست و مسئولانه‌ای دربارهٔ 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 واقعیت‌درمانی 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 درجهت 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 مرحلهٔ پیگیری شرکت‌کنندگان و بررسی پایداری

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.161.0]

اثرات برنامه‌های مداخله‌ای وجود نداشت. توصیه می‌شود این‌گونه تحقیقات در سایر شهرها و استان‌های کشور نیز انجام پذیرد و نتایج آن‌ها باهم مقایسه گردد تا راهکارهای اصولی و کاربردی ارائه شود. همچنین پیشنهاد می‌شود پژوهشگران با تحقیقات جامع و کامل در زمینهٔ شناسایی دقیق عوامل مؤثر بر وانمودگرایی در جامعه به افزایش رضایت‌مندی افراد کمک کنند.

۵ نتیجه‌گیری

باتوجه به نتایج به‌دست‌آمده واقعیت‌درمانی بر ترس از ارزیابی منفی و خودابرازی دفاعی زنان مبتلا به نشانگان وانمودگرایی مؤثر است. بدین‌ترتیب می‌توان از این روش درمانی به‌عنوان تکنیکی مؤثر برای افراد مبتلا به نشانگان وانمودگرایی استفاده کرد.

۶ تشکر و قدردانی

نویسندگان از تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش و معاونت محترم پژوهشی دانشگاه آزاد اردبیل، تقدیر و تشکر می‌کنند.

۷ بیانیه

تأییدیه اخلاقی و رضایتنامه از شرکت‌کنندگان: این مقاله مستخرج از رسالهٔ دکترای نویسنده اول با کد ۱۱۹۲۰۷۰۵۹۷۲۰۰۵ است که توسط دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل صادر شده است. به‌منظور رعایت اخلاق پژوهشی، علاوه بر کسب رضایتنامهٔ کتبی برای شرکت در پژوهش، برای گروه گواه نیز بعد از اتمام پژوهش، جلسات واقعیت درمانی اعمال شد.

تزاحم منافع: نویسندگان اعلام میکنند که هیچگونه تضاد منافعی 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.

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
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
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
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
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
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
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
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
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

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.161.0]

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
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
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_27dcee7c506ae26bf277651a17bdafe6.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
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, Paeezi 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.iums.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.
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

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.161.0]