

Effectiveness of Moral intelligence Training on Cognitive Distortions in Patients with General Anxiety Disorder

Leili Naeimi¹ , Fatemeh Golshani^{2*} 

1. Master of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Central Tehran Branch, Tehran, Iran.
2. Assistant Professor of Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University, Central Tehran Branch, Tehran, Iran.

***Corresponding Author:** Fatemeh Golshani, Department of Psychology, Islamic Azad University, Central Tehran Branch, Tehran, Iran.

Email: fat.golshani@iauctb.ac.ir

Received: 27 October 2018

Accepted: 17 November 2018

Published: 20 June 2019

How to cite this article:

Naeimi L, Golshani F. Effectiveness of Moral intelligence Training on Cognitive Distortions in Patients with General Anxiety Disorder. *Salamat Ijtimai (Community Health)*. 2019; 6(4):389-96.
DOI: <http://dx.doi.org/10.22037/ch.v6i4.23166>.

Abstract

Background and Objective: Anxiety is one of the most common psychiatric disorders and negatively affects cognitive function. Training ethical intelligence could be effective in reducing anxiety. The objective of this study was to determine the effectiveness of moral intelligence training on cognitive distortions in women with generalized anxiety disorder.

Materials and Methods: This semi-experimental study with control group and pre-test and post-test design was conducted with participation of 60 women with generalized anxiety that were referred to the psychiatric clinic in Tehran. Participants were selected through convenience sampling and divided into two groups. Data were collected via Ellis's Cognitive Distortions Questionnaire. Data were analyzed using covariance analysis test in SPSS.22 software.

Results: The mean (SD) of participants age in experimental group was 33.1 (4.7) and in control group was 33.7 (4.1). The mean (SD) cognitive distortions score in women with general anxiety in the pretest of the experimental group was 4.1 (0.50) and was decreased to 0.2 (0.28) in post-test ($P < 0.01$, $F = 48.2$). The mean (SD) cognitive distortions score in the control group was decreased from 3.2 (0.74) to 3.0 (0.38); $P > 0.05$, $F = 0.75$.

Conclusion: The study showed that moral education training improved cognitive distortions of women with general anxiety.

Keywords: Intelligence, Cognitive, Anxiety

Conflict of Interest: None of the authors has any conflict of interest to disclose.

Ethical publication statement: We confirm that we have read the Journal's position on issues involved in ethical publication and affirm that this report is consistent with those guidelines.

Ethical code: IR.IAUCTB.REC.1395.443

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

اثربخشی آموزش هوش اخلاقی بر خطاهای شناختی زنان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر

لیلی نعیمی^۱، فاطمه گلشانی^{۲*}

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی، تهران، ایران.

۲. استادیار روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی، تهران، ایران.

* نویسنده مسئول: فاطمه گلشانی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی، تهران، ایران.

Email: fat.golshani@iauctb.ac.ir

تاریخ پذیرش: اردیبهشت ۱۳۹۷

تاریخ دریافت: بهمن ۱۳۹۶

چکیده

زمینه و هدف: اضطراب از جمله شایع ترین اختلالات روانی در جوامع انسانی به شمار رفته و بر خطاهای شناختی افراد تأثیر می گذارد و آموزش هوش اخلاقی می تواند در زمینه کاهش این خطای شناختی تأثیرگذار باشد. مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش هوش اخلاقی بر خطاهای شناختی زنان مبتلا به اضطراب فراگیر صورت گرفت.

روش و مواد: این مطالعه از نوع نیمه تجربی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه شاهد بود. از بین زنان مبتلا به اضطراب فراگیر که با نامه تشخیص روان پزشکی به کلینیک مددکاری و مشاوره شهر تهران ارجاع داده شده بودند، تعداد ۶۰ نفر به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شده و به دو گروه آموزش و شاهد تقسیم شدند. در ابتدا پرسشنامه خطاهای شناختی Ellis بر هر دو گروه اجرا و داده ها جمع آوری شد. سپس گروه آموزش تحت آموزش هوش اخلاقی قرار گرفته و در انتها هر دو گروه به طور مجدد توسط پرسشنامه خطاهای شناختی Ellis آزمون شدند. داده ها با استفاده از آزمون تحلیل کواریانس در نرم افزار SPSS-22 تحلیل شدند.

یافته ها: میانگین (انحراف معیار) سنی زنان شرکت کننده در گروه آزمایش ۳۳/۱ (۴/۷) و گروه شاهد ۳۳/۷ (۴/۱) می باشد. میانگین (انحراف معیار) خطاهای شناختی زنان مبتلا به اضطراب فراگیر در پیش آزمون در گروه آزمایش از ۴/۱ (۰/۵) به ۲/۲ (۰/۳) در پس آزمون کاهش یافت ($F=48/2$, $P<0/01$) اما میانگین (انحراف معیار) خطاهای شناختی در گروه کنترل، از ۳/۲ (۰/۷۴) به ۳ (۰/۳۸) رسید ($P>0/05$).

نتیجه گیری: مطالعه نشان داد که آموزش هوش اخلاقی در زنان مبتلا به اضطراب فراگیر منجر به کاهش خطاهای شناختی شده است.

واژگان کلیدی: هوش اخلاقی، خطاهای شناختی، اضطراب

مقدمه

اضطراب از جمله شایع‌ترین اختلالات روانی در جوامع انسانی به شمار رفته و می‌تواند از طریق حوادث استرس‌زای زندگی به خصوص مشکلات طولانی مدت مانند برخی بیماری‌های جسمی آشکار شوند و ادامه یابد. بیش از ۲۴٪ جمعیت عمومی اضطراب را تجربه می‌کنند، به طوری که ۱۵٪ افراد حداقل یکبار در طی زندگی به این اختلال مبتلا می‌شوند (۱). اغلب افراد گاهی نگران و مضطرب می‌شوند، اضطراب هیجانی انطباقی است که به ما برای آمادگی در مقابل تهدیدهای احتمالی کمک می‌کند. اما اگر اضطراب جنبه‌های مختلف زندگی از جمله وقایع پیش پا افتاده را نیز شامل شود و به صورت مزمن، شدید و نامعقول بروز کند، آنگاه ممکن است اختلال اضطراب فراگیر (GAD) تشخیص داده شود که عده‌ای آن را اختلال اضطراب اساسی نیز می‌نامند. موضوع این نگرانی‌ها می‌تواند بسیار متنوع باشد: نگرانی از بیمار شدن فرزندان، نگرانی از مرگ یکی از آشنایان، نگرانی از ته گرفتن غذا (۲).

اختلال‌های اضطرابی از شایع‌ترین اختلال‌های روانی هستند. اختلال اضطراب فراگیر طبق ملاک‌های DSM-IV-TR به صورت اضطراب و نگرانی شدید درباره چند رویداد یا فعالیت، تعریف شده است که بیشتر روزها، در مدت دست کم شش ماه دوام داشته باشد و شاهد این نگرانی برای فرد مشکل بوده با نشانه‌های جسمی مانند تنش عضلانی، تحریک‌پذیری، اشکال در خواب و بیقراری و... همراه است و در سایر جنبه‌های زندگی فرد اختلال ایجاد می‌کنند. افراد مبتلا غالباً در مورد علائم احتمالی تهدید در محیط نیز گوش‌به‌زنگی محسوسی را نشان می‌دهند و به فعالیت‌های اجتنابی ظریف مانند طفره رفتن، واریسی کردن، تماس مکرر با عزیزانی برای اطمینان از سلامتی‌اش می‌پردازند (۲).

Ellis اضطراب و اختلالات رفتاری را زاده طرز تفکر خیالی و بی‌معنی انسان می‌داند. امروزه بسیاری از افراد در سیر تفکر خود به دلیل عدم آشنایی با تفکر منطقی و صحیح، ناخواسته دچار خطای شناختی می‌شوند. عدم اطلاع از خطاهای شناختی ورطه‌ای بسیار سنگین است. شاید بسیاری از گرفتاری‌های مردم به دلیل آلوده بودن افکار آنها به این نوع خطاها باشد. به نظر می‌رسد افسردگی، بیقراری، رقابت‌های ناصحیح، خشونت، پرخاشگری و بسیاری از رفتارهای غیرعادی ما بی‌ارتباط با خطاهای شناختی نباشد. Ellis این خطاها را شناسایی و در قالب ۱۰ خطای شناختی معرفی نموده است. که شامل خطای تفکر همه یا هیچ، خطای تعمیم مبالغه آمیز، خطای فیلتر ذهنی، خطای بی توجهی به امر مثبت، خطای نتیجه‌گیری شتابزده، خطای درشت نمایی، خطای استدلال احساسی، خطای باید ها، خطای برچسب زدن، خطای شخصی‌سازی و سرزنش می‌باشد (۳). یافته‌های پژوهش Waters و همکاران نشان می‌دهد که عوامل شناختی همچون خطاهای شناختی و سوگیری‌های شناختی در ایجاد و تداوم اضطراب فراگیر نقش مهمی ایفا می‌کنند. علاوه بر این مدل شناختی تأکید ویژه‌ای بر ادراک خویشتن به عنوان عامل مهم نگهدارنده اختلال اضطراب فراگیر دارد. در این زمینه تصورات منفی و تحریف شده از خود، نقش اساسی در حفظ و ماندگاری این اختلال دارد. تصورات منفی از خود با افزایش اضطراب و حفظ باورهای منفی در مورد ویژگی‌های ظاهری و عملکرد اجتماعی نقش مهمی در اضطراب فراگیر دارند (۴).

یکی از متغیرهایی که بر کاهش خطاهای شناختی تأثیر می‌گذارد، هوش اخلاقی است (۵ و ۶). هوش اخلاقی یکی از مباحث مهمی است که مورد توجه محققان سازمان و دولت‌های گوناگون قرار گرفته است. آنان با پرداختن به موضوع اخلاق، قصد تشریح آن و ارتقای شاخص‌های عملکردی کارکنان و دستگاه‌های دولتی را دارند. به عبارت دیگر، اهمیت بررسی اخلاق در این است که در صورت درونی نشدن ارزش‌های اخلاقی در یک جامعه و سازمان‌های آن، نه قانون و نه مساعی و تدابیر دولت و دیگر لوازم و سازوکارها، کارکرد و کارایی نخواهند داشت. اخلاق، یک ضرورت و لازمه یک جامعه سالم است و به علت کمک کارکردها و پیامدهای مثبت فردی، سازمانی و اجتماعی آن است که همواره توجه دانشمندان، مربیان و مدیران و جوامع را برانگیخته است تا برای حفظ و ارتقای سطح آن کوشش کنند (۷). فرامرزی به این نتیجه رسید که تقویت هوش اخلاقی می‌تواند در بهبود روابط بین فردی، مسئولیت‌پذیری و رفتار تحصیلی مبتنی بر اخلاق داشته باشد (۸). گل محمدیان و همکاران در مطالعه‌ی نشان دادند که بین دو گروه از نظر سازگاری زناشویی و مولفه‌های آن (رضامندی دو نفره، توافق دو نفره، همبستگی دو نفره، و ابراز محبت و عواطف در روابط دو نفره) تفاوت معنی‌داری وجود دارد. با توجه به تفاوت معنی‌دار

سازگاری زناشویی در دوگروه، تقویت هوش اخلاقی، معنوی و فرهنگی می‌تواند در بهبود روابط بین فردی و زناشویی مؤثر واقع شود (۹).

مطالعه‌های انجام شده نیز در زمینه هوش اخلاقی نشان‌دهنده این مطلب می‌باشد که افرادی که از هوش اخلاقی بالایی برخوردار باشند، در دست یابی به سطوح بالای رشد و توسعه، بهتر عمل می‌کنند. به همین دلیل در چند دهه اخیر، توجه به هوش اخلاقی به یک ضرورت غیرقابل اجتناب تبدیل شده است چرا که از طریق هوش اخلاقی می‌توانند خطاهای شناختی خود را بهبود و توسعه دهند. بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش هوش اخلاقی بر خطاهای شناختی زنان مبتلا به اضطراب فراگیر صورت گرفت.

روش و مواد

پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه شاهد است. جامعه آماری مطالعه، ۲۰۳ نفر از زنان مبتلا به اضطراب فراگیر شهر تهران (منطقه ۲) بودند که با نامه ارجاع و تشخیص روان‌پزشک به کلینیک مددکاری و مشاوره در طی ۳ ماه اول سال ۱۳۹۶ جهت استفاده از خدمات روان‌درمانی معرفی شده‌اند. تعداد نمونه ۶۰ نفر با توجه به سطح آلفای ۰/۰۵ و توان آزمون ۰/۹۵ تعیین شد. با توجه به رضایت و تمایل به همکاری با مطالعه گر، از روش نمونه‌گیری در دسترس به عنوان آزمودنی مطالعه حاضر انتخاب گردیدند و به طور تصادفی در دو گروه ۳۰ نفره (آموزش و شاهد) قرار گرفتند. کلیه مشارکت کنندگان در مطالعه در ابتدا در مورد تحصیلات محقق، اهداف و ویژگی‌های مطالعه حاضر اطلاعات کافی دریافت کردند. کلیه آزمودنی‌ها در صورت تمایل در مطالعه شرکت می‌کردند و چنانکه تصمیم می‌گرفتند به پاسخ ادامه ندهند با هیچ مانعی جهت خروج از مطالعه مواجه نمی‌شدند. شرکت در مطالعه داوطلبانه بود و شرکت کنندگان هر زمان که تمایل داشتند، می‌توانستند از مطالعه خارج شوند. اطلاعات به صورت محرمانه جمع‌آوری و نگهداری شد.

در این مطالعه بعد از مراجعه مطالعه گر به یکی از کلینیک‌های مشاوره و مددکاری اجتماعی واقع در منطقه دو تهران، مطالعه گر با در نظر گرفتن ملاحظات اخلاقی ۶۰ نفر از ۲۰۳ زن ارجاع داده شده برای درمان اضطراب فراگیر از طرف روانپزشک را به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب کرده و بعد از برگزاری جلسه معارفه و ارائه شرح مختصری از اهداف مطالعه و روند آموزش و اخذ رضایت کتبی از مراجعین جهت مشارکت در مطالعه، مراحل ذیل را آغاز و طی نموده است. به هر ۶۰ آزمودنی یک پرسشنامه خطاهای شناختی Ellis داده شده و از آزمودنی‌ها خواسته شد بر بالای اوراق پرسشنامه یک کد شناسایی مختص به خود (در صورت عدم تمایل به درج نام خانوادگی) قید کنند. سپس افراد به دو گروه ۳۰ نفری آموزش و شاهد تقسیم شده و گروه آموزش توسط مطالعه گر تحت آموزش و تقویت مبانی و ابعاد هوش اخلاقی در طی پنج جلسه سه ساعته به صورت پنج هفته متوالی قرار گرفتند. در انتهای برگزاری پنج جلسه آموزشی-کارگاهی، به طور مجدد بر هر ۶۰ نفر پرسشنامه خطاهای شناختی Ellis اجرا گردید و در انتها داده‌های قبل و بعد از آموزش هوش اخلاقی گردآوری و بررسی شد.

ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت اند از ۱- دامنه سنی ۲۵ تا ۴۵ سال، ۲- دارا بودن پرونده طلاق در واحد مشاوره دادگستری و گرفتن یک انحراف معیار بالاتر از میانگین در اختلال شخصیت ضد اجتماعی در آزمون میلون-۳ و تایید اختلال توسط روانشناس به وسیله مصاحبه بالینی. ملاک خروج از پژوهش نیز ارایه اطلاعات ناقص بود.

پرسشنامه خطاهای شناختی: پرسشنامه مورد نظر شامل ۲۰ عبارت است که به سنجش خطاهای شناختی مطرح شده توسط Ellis پرداخته و هر تفکر نامعقول تعداد ۲ عبارت را به خود اختصاص داده است. به این ترتیب عبارات تحریف شماره ۱ (تفکر هیچ یا همه چیز)، تحریف شماره ۲ (تعمیم مبالغه‌آمیز)، تحریف شماره ۳ (فیلترذهنی)، تحریف شماره ۴ (بی‌توجهی به امر مثبت)، تحریف شماره ۵ (نتیجه‌گیری شتابزده) ذهن خوانی و تفکر اشتباه پیشگو می‌شود، تحریف شماره ۶ (درشت بینی-ریزبینی)، تحریف شماره ۷ (استدلال احساسی)، تحریف شماره ۸ عبارات (باید؛ بهتر) است، تحریف شماره ۹ (برچسب زدن)، و تحریف شماره ۱۰ (شخص سازی)، را مورد سنجش قرار می‌دهند. در این مطالعه برای تعیین روایی از روایی محتوایی استفاده شد. برای روایی صوری و محتوایی پرسشنامه‌ها از نظرات متخصصان استفاده شد و مورد تأیید قرار گرفت.

برای مشخص نمودن پایایی پرسشنامه‌ها از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد و به منظور اطمینان، ضریب پایایی پرسشنامه‌ها مورد بررسی قرار گرفت؛ بدین منظور یک نمونه اولیه شامل ۶۰ پرسشنامه پیش آزمون گردید و سپس با استفاده از داده‌های به دست آمده از این پرسشنامه‌ها و به کمک نرم‌افزار آماری SPSS-22 میزان ضریب پایایی برای متغیر مطالعه و مؤلفه‌های آن بدست آمد. پایایی پرسشنامه خطاهای شناختی (۰/۸۴) حاصل شد که خود مبین مطلوب بودن پایایی پرسشنامه‌ها است.

جدول ۱- پروتکل آموزشی هوش اخلاقی

جلسات	شرح هر جلسه
جلسه اول	ارایه مقدمه‌ای از اهمیت و ضرورت آموزش هوش اخلاقی در این جلسه ابتدا به معرفی هوش اخلاقی پرداخته شد.
جلسه دوم	ارایه تعاریفی از هوش اخلاقی و پرداختن به تفاوت افراد در میزان برخورداری این هوش اخلاقی معرفی تأثیرات کلی هوش اخلاقی بر فعالیت‌های مراجعه کننده به کلینیک مددکاری اجتماعی همچنین در این جلسه ابعاد هوش اخلاقی (درستکاری، شفقت ورزی، مسئولیت پذیری و گذشت) معرفی و بررسی شد.
جلسه سوم	معرفی مجموعه‌ای از راهکارهای ذهنی و عقلانی جهت کنار آمدن با تحریف‌های شناختی معرفی عوامل و زمینه‌های مؤثر بر افزایش هوش اخلاقی
جلسه چهارم	مثال‌های کاربردی و عملی برای هر یک از ابعاد هوش اخلاقی در همین زمینه مثال‌های عملی در مورد هر یک از ابعاد هوش اخلاقی (درستکاری، شفقت، مسئولیت پذیری و گذشت) گفت و شنود شد.
جلسه پنجم	در این جلسه نمونه افراد موفق که دارای این مهارت‌ها هستند، به عنوان الگو توصیف و روایت شد. پرسش و پاسخ، نقد و بررسی مباحث جلسات کارگاه‌های آموزشی و دریافت بازخورد از میزان اثربخشی آن بطور شفاهی

در مطالعه حاضر از هر دو نوع آمار توصیفی و استنباطی برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. در بخش آمار توصیفی از مشخصه‌های آماری مانند فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار و در بخش آمار استنباطی از آزمون‌های تحلیل کویاریانس یک راهه با استفاده از نرم افزار SPSS-22 استفاده گردید.

یافته ها

میانگین (انحراف معیار) سنی زنان شرکت کننده در گروه آزمایش (۴/۷) ۳۳/۱ و گروه شاهد (۴/۱) ۳۳/۷ سال می باشد. تعداد ۶ (۱۰٪) نفر زیر دیپلم، ۱۳ (۲۱/۷٪) نفر دیپلم، ۳۱ (۵۱/۷٪) نفر کارشناسی، و ۱۰ (۱۶/۷٪) نفر کارشناسی ارشد بودند.

جدول شماره ۲- مقایسه میانگین و انحراف معیار خطاهای شناختی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه شاهد و آموزش

گروه	پیش‌آزمون (انحراف معیار) میانگین	پس‌آزمون (انحراف معیار) میانگین	P
گروه آموزش	۴/۱ (۰/۵)	۲/۲ (۰/۳)	۰/۰۰۱
گروه شاهد	۳/۲ (۰/۷)	۳ (۰/۴)	۰/۷۵

همان طور که جدول فوق نشان می‌دهد میانگین (انحراف معیار) خطاهای شناختی گروه آموزش (۴/۱ (۰/۵) و گروه شاهد (۳/۲ (۰/۷) در پیش‌آزمون بود. میانگین خطاهای شناختی در پس‌آزمون دو گروه شاهد و آموزش تفاوت زیادی با هم پیدا

کرده‌اند. به گونه‌ای که میانگین (انحراف معیار) خطاهای شناختی در گروه آموزش به $(0/2)$ $2/2$ کاهش یافته است. هرچند این متغیر در گروه شاهد کاهش چندانی نداشته است و به $(0/3)$ 3 رسیده است. این امر نشان می‌دهد که میانگین خطاهای شناختی گروه آموزش بیشتر از گروه شاهد کاهش یافته است.

جدول ۳- جدول تحلیل کواریانس برای خطاهای شناختی

منبع	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	p	مجذور اتا
پیش آزمون خطاهای شناختی	۰/۳۰	۱	۰/۳۰	۲/۸۰	۰/۱۰	۰/۰۷
گروه	۵/۳۱	۱	۵/۳۱	۴۸/۲۲	۰/۰۰۱	۰/۵۶
خطا	۴/۰۷	۳۷	۰/۱۱			

بحث

مطالعه نشان داد که آموزش هوش اخلاقی بر خطاهای شناختی زنان مبتلا به اضطراب فراگیر تأثیر مثبت و معناداری داشته است که این نتیجه با یافته‌های پیشین همخوانی و مطابقت دارد. نتایج این مطالعه با یافته‌های فرامرزی (۸) همخوانی و مطابقت دارد.

در تبیین یافته‌های مطالعه می‌توان گفت که عدم اطلاع از خطاهای شناختی ورطه‌ای بسیار خطرناک و سهمگین است (۱۰ و ۱۱). شاید بسیاری از گرفتاری‌های مردم ما به دلیل آلوده بودن افکار ما به این نوع خطاها باشد. به نظر می‌رسد افسردگی، بی‌قراری، رقابت‌های ناصحیح، خشونت، پرخاشگری و بسیاری از رفتارهای غیر عادی ما بی‌ارتباط با خطاهای شناختی نباشند (۱۲). حاکم شدن مؤلفه‌های هوش اخلاقی در افراد، زمینه را برای بروز عوامل آسیب‌زای نگرشی و رفتاری کم‌رنگ می‌کند و باعث کاهش خطاهای شناختی زنان مبتلا به اضطراب فراگیر می‌شود. زنانی که دارای هوش اخلاقی هستند، تلاش زیادی به خرج می‌دهند تا از روش‌های گمراه‌کننده استفاده نکنند (۱۳ و ۱۴). از این رو، جو اخلاقی باعث می‌شود که زنان نسبت به کار خود دید مثبتی نشان دهند. زمانی که زنان در تعاملات روزمره خود مفاهیم و اصول اخلاقی و معنوی را در نظر می‌گیرند و به عنوان معیاری در روابط خود به آن رجوع کرده و سعی در کسب رضایت خانواده را دارند، مشهود است که اخلاق و معنویت و پیروی از اصول اخلاقی و معنوی در زندگی روزمره می‌تواند محافظی محکم برای انسان در برابر مشکلات باشد (۱۵-۱۷). تقویت احترام به انسان و اندیشه‌های والای او، پرورش مولفه‌های هوش اخلاقی نسبت به انسان می‌تواند اثرات قابل توجهی بر روابط فی‌مابین انسان و به خصوص زنان داشته باشد (۱۸).

نتایج این مطالعه با یافته‌های شیری (۱۳) و یزدی (۱۵) همخوانی و مطابقت دارد. یزدی (۱۵) در مطالعه نشان داد که وجود هوش اخلاقی و قضاوت افراد در مورد اخلاقی بودن و یا غیر اخلاقی بودن کارها به دور از خطاهای شناختی، موجب پردازش صحیح اطلاعات و در نتیجه افزایش خودکارآمدی می‌گردد که بر کمیت و کیفیت کار کارمندان و در نتیجه موفقیت سازمانی تأثیر قابل توجهی دارد. یافته‌های تحقیقی مختلف نشان می‌دهند که عوامل شناختی همچون خطاهای شناختی و سوگیری‌های شناختی در ایجاد و تداوم اضطراب فراگیر نقش مهمی ایفا می‌کنند. علاوه بر این مدل شناختی تأکید ویژه‌ای بر ادراک خویشتن به عنوان عامل مهم نگهدارنده اختلال اضطراب فراگیر دارد. در این زمینه تصورات منفی و تحریف شده از خود، نقش اساسی در حفظ و ماندگاری این اختلال دارد. تصورات منفی از خود با افزایش اضطراب و حفظ باورهای منفی در مورد ویژگی‌های ظاهری و عملکرد اجتماعی نقش مهمی در اضطراب فراگیر دارد (۸). هوش اخلاقی بیانگر آن است که در روابط اجتماعی چه عملی مناسب و چه عملی نامناسب است؛ فرد احساسات دیگران را درک کند، با دیگران همدلی نماید، و مسئولیت کارهای خویش را بپذیرد. هوش اخلاقی به زنان (مسئولیت‌پذیری و احترام) کمک می‌کند تا در زندگی در مسیر درستی حرکت کند. در واقع می‌توان گفت که آموزش هوش اخلاقی به علت شفاف‌سازی که از برداشتها و ادراکات ایجاد می‌کند، در زنان باعث می‌شود که آنها، دیگر تحت تأثیر یک حادثه منفی همه واقعیت را تار نبینند و همه

توجه آنها روی حوادث منفی نباشد. همچنین هوش اخلاقی به علت پرداختن به جنبه‌های مختلف مثبت و منفی زندگی و احترام و مسئولیت‌پذیری نسبت به آنان باعث می‌شود که آنها حقایق زندگی را پررنگ‌تر از مقدار واقعی آن نبینند، و همچنین به دلیل صداقت و درستکاری و مسئولیت‌پذیری، کمتر منتظر اتفاق ناگوار باشند، همیشه کارهای درستی انجام بدهند و خود را نسبت به کارهای دیگران مسئول بدانند و قصد شاهد کردن امور خود را داشته باشند.

یکی از مشکلات مطالعه‌های آزمایشی و نیمه آزمایشی، بحث تعمیم‌پذیری است. از آنجا که جامعه آماری این مطالعه محدود به زنان مبتلا به اضطراب فراگیر مراجعه‌کننده به کلینیک مددکاری اجتماعی با توجه به ویژگی، آموزشی و تربیتی و اجتماعی آن بود، تعمیم نتایج این مطالعه به سایر زنان مبتلا به اضطراب فراگیر امکان‌پذیر نیست و یا با احتیاط باید صورت گیرد. نتایج این مطالعه فقط به زنان قابل تعمیم است و به علت عدم حضور مردان در مطالعه به ایشان قابل تعمیم نیست. در این مطالعه تنها از ابزار پرسشنامه استفاده شده است که یک ابزار خود گزارشی است و می‌تواند یافته‌ها را دچار خطا کند. پیشنهاد می‌شود در مطالعه‌های آینده به بررسی آموزش هوش اخلاقی بر خطاهای شناختی در میان مردان پرداخته شود و نتایج آن با مطالعه حاضر مقایسه گردد. به مطالعه گران پیشنهاد می‌گردد مطالعه‌های بعدی را بر اساس نمونه‌های بزرگ‌تر انجام دهند و به بررسی سایر عوامل مؤثر بر خطاهای شناختی بپردازند. همچنین در این مطالعه ابزار پرسشنامه بوده، در مطالعه‌های آتی از سایر شیوه‌ها نظیر مصاحبه در کنار پرسشنامه استفاده شود.

نتیجه‌گیری

مطالعه نشان داد که آموزش هوش اخلاقی بر خطاهای شناختی زنان مبتلا به اضطراب فراگیر تأثیر مثبت داشته و سبب کاهش معنادار خطاهای شناختی زنان گروه آموزش که تحت آموزش هوش اخلاقی قرار گرفتند شده است.

تشکر و قدردانی

از تمامی شرکت کنندگان در این مطالعه کمال تشکر و قدردانی می‌گردد. این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول مقاله حاضر است و دارای کد کمیته اخلاق به شماره IR.IAUCTB.REC.1395.443 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز می‌باشد.

تعارض در منافع

نویسندگان اظهار می‌دارند هیچ گونه تعارض منافع در مورد این مقاله وجود ندارد.

REFERENCES

1. Lissek S, Kaczkurkin AN, Rabin S, Geraci M, Pine DS, Grillon C. Generalized Anxiety Disorder is Associated with Overgeneralization of Classically Conditioned Fear. *Biological Psychiatry*. 2014;75(11):909-15.
2. Cuijpers P, Sijbrandij M, Koole S, Huibers M, Berking M, Andersson G. Psychological Treatment of Generalized Anxiety Disorder: A Meta-analysis. *Clinical Psychology Review*. 2014;34(2):130-40.
3. Lee JK, Orsillo SM. Investigating Cognitive Flexibility as a Potential Mechanism of Mindfulness in Generalized Anxiety Disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 2014;45(1):208-16.
4. Waters AM, Bradley BP, Mogg K. Biased Attention to Threat in Paediatric Anxiety Disorders (Generalized Anxiety Disorder, Social Phobia, Specific Phobia, Separation Anxiety Disorder) as a Function of 'Distress' Versus 'Fear' Diagnostic Categorization. *Psychological Medicine*. 2014;44(3):607-16.
5. Ghaffari M, Hajlo N, Bayami S. The Relationship between Social and Moral Intelligence with Academic Performance of Medical Students in Maragheh and Bonab, Iran in 2015. *Journal of Nursing Education*. 2015;4(3):48-55. [Full text in Persian]
6. Pahlavani F, Azizmalayeri K. The Relationship between Moral Intelligence with Organizational Development. *Human Resource Management*. 2016;3(6):31-8. [Full text in Persian].
7. Mohammadi S, Nakhaei N, Borhani F, Roshanzadeh M. Moral intelligence in Nursing: a Cross-sectional Study in East of Iran. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2013;6(5):57-66. [Full text in Persian].

8. Faramarzi M, Jahanian K, Zarbakhsh M, Salehi S, Pasha H. The Role of Moral Intelligence and Identity Styles in Prediction of Mental Health Problems in Healthcare Students. *Health*. 2014;6(8):664-72. [Full text in Persian].
9. Golmohammadian M, Farahbakhsh K, Esmaeili, M. The Effectiveness of Ethical, Spiritual and Cultural Intelligence Training on Marital Inconversion of Women. *Quarterly Journal of Family Counseling and Psychotherapy*. 2014: 233-209. [Full text in Persian].
10. Schwartz JS, Maric M. Negative Cognitive Errors in Youth: Specificity to Anxious and Depressive Symptoms and Age Differences. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*. 2015;43(5):526-37.
11. Cristea IA, Kok RN, Cuijpers P. Efficacy of Cognitive Bias Modification Interventions in Anxiety and Depression: Meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*. 2015;206(1):7-16.
12. Ghazvini M, khodabakhshi koolae A, Mansoor L, Khosh konesh A. The Comparison of Marital Satisfaction and Moral Intelligence and Its Relationship with Immoral Commitment in Men. *Journal of Research on Religion & Health*. 2016;1(4):4-11. [Full text in Persian].
13. Shiri A, Porashraf YA, Nazari A. Effects of Domestic Marketing Role on Staffs Moral Intelligence (A Case Study: Bank Staff of Ilam). *Asian Journal of Research in Marketing*. 2015;4(1):67-76.
14. Olusola OI, Ajayi OS. Moral Intelligence: An Antidote to Examination Malpractices in Nigerian Schools. *Universal Journal of Educational Research*. 2015;3(2):32-8.
15. Yazdi SV, Yousefi A, Keshtiaray NK. Analyzing the Concept of Moral Intelligence in the View of Curriculum Reconceptualists. *International Journal of Humanities and Cultural*. 2016;1(1):2091-104. [Full text in Persian].
16. Perry JL, Clough PJ. Predicting Cooperation in Competitive Conditions: The Role of Sportpersonship, Moral Competence, and Emotional Intelligence. *Psychology of Sport and Exercise*. 2017;31:88-92.
17. Yousefi P, Heshmati H. Moral Intelligence and Its Position in Nursing Profession. *Development Strategies in Medical Education*. 2015;2(2):65-73. [Full text in Persian].

پرسشنامه خطاهای شناختی Ellis

با سلام و ادب

نام خانوادگی یا کد رمزی شما:

سن: وضعیت تاهل:

ضمن سپاس از همکاری شما در این پژوهش، پرسشنامه ای که تقدیم می گردد به منظور جمع آوری اطلاعات رای کار یک تحقیق دانشگاهی تنظیم شده است. بدیهی است پاسخ دقیق شما، ما را در ارزیابی علمی مسایل و ارائه راهکارهای مناسب جهت بهبود شرایط کار یاری خواهد کرد. بدیهی است از این اطلاعات هیچ استفاده ای غیر از پژوهش نخواهد شد.

عبارات	کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالقم	کاملاً مخالفم
۱ بعد از تمام کارهایم احساس می کنم به نتیجه دلخواه رسیده ام.					
۲ با کوچک ترین خطایی که از من سر بزند، خود را نالایق و بی ارزش قلمداد می کنم.					
۳ اگر فردی شما را ناراحت کند، پیش خود می گوئید که در آینده نیز تکرار خواهد کرد.					
۴ در هنگام قدم زدن در چاله ای می افتید. پیش خود می گوئید که در آینده نیز تکرار خواهد شد.					
۵ با مشاهده عیبی در دیگران فکر می کنم که سر تا پای چنین فردی تماماً عیب است و هیچ حسنی ندارد.					
۶ با دیدن کوچک ترین بی نظمی بر آشفته می شوم و همه جا در نظرم نامرتب و شلوغ به نظر می آید.					
۷ زمانی که به خاطر کاری که کرده ام یا لباسی که پوشیده ام مورد تحسین و تعریف دیگران قرار می گیرم، پیش خودم می گویم: نه واقعا این طور که می گویند نیست، می خواهند لطفی به من کرده باشند.					
۸ اگر در آزمونی نمره ی بسیار عالی کسب کنم فکر می کنم توانایی من در این حد نبوده و این اتفاق شانسی رخ داده است.					
۹ در جمعی مشغول صحبت کردن هستم، متوجه می شوید یکی از افراد در حال خمیازه کشیدن است. پیش خود می گوئید: از صحبت من خسته شده و خوابش گرفته. حتما حرف های کسل کننده است.					
۱۰ همیشه منتظر اتفاق ناگواری هستم.					
۱۱ به نظرم میزان نکات مثبتم از اشتباهاتم کمتر است.					
۱۲ بعضی از افراد به نظرم بد می رسند پس حتما آدم های بدی هستند.					
۱۳ از تمیزکردن اتاقم طفره می روم، زیرا به خود می گویم: فکر آن اتاق کثیف که می گفتم حالم گرفته می شود، تمیز کردنش غیر ممکن است.					
۱۴ همیشه کارهای نادرستی که انجام می دهم، بیشتر از کار های درستم به چشم می آیند.					
۱۵ زمانی که در عمل نمی توانید بر اساس باید ها و نباید های مورد نظر به خواسته هایتان برسید و از معیار های مورد نظران عقب می مانید احساس گناه و خجالت بر شما حاکم می شود.					
۱۶ چون دیگران نمی توانند انتظارات من را برآورده سازند، رنجیده خاطر می شوم.					
۱۷ وقتی در یک بازی دوستانه می بازی، به خود می گویم من همیشه بازنده هستم.					
۱۸ از یک برنامه غذایی برای لاغری پیروی می کنید، بعد از آن که یک وعده کامل خوردید، رژیم خود را می شکنید و پیش خود می گوئید راستی که چه آدم احمقی هستم، اصلا آدم نیستم.					
۱۹ بدون دلیل مشخصی اتفاقی ناگوار را بی آنکه ربطی به شما داشته باشد از بی لیاقتی خود تلقی می کنید.					
۲۰ خود را نسبت به کارهای دیگران مسئول می دانم و قصد کنترل کردن امورشان را دارم.					