

اثربخشی آموزش خود شکوفایی بر باورهای غیرمنطقی و نگرش های ناکارآمد در دانش آموزان با نشانه های افسردگی

مهدی بخشی^۱، علی مشهدی^۲، مهدی نیری^۳، جابر سالار^۴

^۱ کارشناس ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد تربت جام

^۲ دکتری روانشناسی کودکان استثنایی هیات علمی و دانشیار دانشگاه فردوسی

^۳ دکتری روانشناسی سلامت هیات علمی و مربی دانشگاه آزاد تربت جام

^۴ کارشناس ارشد روانشناسی عمومی آزاد تربت جام

چکیده

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش خود شکوفایی بر باورهای غیرمنطقی و نگرش های ناکارآمد در دانش آموزان با نشانه های افسردگی بود. طرح پژوهش حاضر شبه آزمایشی از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل می باشد. جامعه ی آماری در این پژوهش شامل کلیه دانش آموزان پسر متوسطه دوم تربت حیدریه در سال تحصیلی ۹۶-۹۷ بودند. در این پژوهش از روش نمونه گیری تصادفی هدفمند استفاده شده است، به این صورت که از بین ۳۰ مدرسه ۲ مدرسه را به تصادف انتخاب کرده ایم و از یک مدرسه ۱۵ نفر را به عنوان گروه کنترل و از مدرسه دیگر ۱۵ نفر را به عنوان گروه آزمایش انتخاب شد. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه نگرش ناکارآمد ویسمن (۱۹۷۸) و پرسشنامه باورهای غیر منطقی جونز (۱۹۶۹) بود و داده های پژوهش با استفاده از تجزیه و تحلیل کواریانس تک متغیره و چند متغیره، تجزیه و تحلیل شدند. در این پژوهش گروه آزمایش به مدت هشت جلسه ی ۹۰ دقیقه ای با استفاده از پروتکل خودشکوفایی تحت آموزش قرار داده و نتایج آن را بدست آورده و تفاوت بین دو آزمون پیش آزمون و پس آزمون را گزارش داده ایم. نتایج نشان داد تفاوت معناداری در باورهای غیرمنطقی و مؤلفه های آن (درماندگی برای تغییر، اجتناب از مشکل، توقع تایید دیگران، بی مسئولیتی هیجانی) در دانش آموزان نسبت به گروهی که هیچ نوع آموزشی را در این زمینه دریافت نکرده بودند (گروه کنترل) وجود دارد. همچنین نتایج نشان داد تفاوت معناداری در نگرش های ناکارآمد و مؤلفه های آن (کمال گرایی، تایید اجتماعی) در دانش آموزان گروه آزمایش که آموزش خودشکوفایی را دریافت کرده بودند، نسبت به گروهی که هیچ نوع آموزشی را در این زمینه دریافت نکرده بودند (گروه کنترل)، وجود دارد.

واژه های کلیدی: آموزش خودشکوفایی، باورهای غیر منطقی، نگرش های ناکارآمد

مقدمه

بسیاری از انسان ها به دلایل مختلف و با درجات و طول زمان متفاوت دچار افسردگی می شوند و شیوه های متفاوتی را جهت انطباق با افسردگی به کار می برن د. در هر لحظه از زمان ۴ تا ۱۵ درصد افراد جامعه از نظر بالینی، معیارهای لازم جهت تشخیص افسردگی را دارا هستند. با وجود این برخی از این افراد بدون هرگونه درمان به افسردگی خود فائق می آیند (جانگسما و پالچ، ۲۰۰۴؛ به نقل از یوسفی ۱۳۹۵). خلق منفی همراه با فکر، احساس رخوت و سستی بدنی، افسردگی در طول دوره مشاهده می شود. هنگامی که افسردگی بهبود پیدا می کند و خلق به حالت طبیعی بر میگردد، فکر منفی، احساس رخوت و سستی بدنی به ظاهر از بین می رود. هنگامی که خلق منفی به هر دلیلی دوباره ایجاد شود می تواند آغازگر نشانه های افسردگی باشد. عادت های قدیمی افکار خودبخودی و نشخواره ای فکر ی « خلق منفی » یعنی با ایجاد دوباره شروع می شود و یک دوره کامل افسردگی ممکن است ایجاد گردد (سینز، ۲۰۰۳؛ به نقل از یوسفی ۱۳۹۵).

افزایش تفکر منفی به ویژه در ارتباط با خود و آینده یکی از نشانه های افسردگی است و با بهبود فرد، تفکر منفی کمتر بروز می کند بسیاری از شناخت درمانگران بر این باورند که واکنش های هیجانی و رفتاری به وسیله فرآیندهای شناختی ایجاد می شوند. از این رو افکار، باورها و سایر فرآیندهای شناختی تعیین کننده ی اصلی خلق و هیجان می باشند (تیزدیل^۱، ۱۹۹۷). براساس نظریه شناختی بک، باورهای غیرمنطقی یکی از اجزای اصلی طرحواره های شناختی هستند که به واسطه اهمیت یک هدر تعبیر و تفسیر موقعیت های خاص دارد، از جایگاه ویژه ای برخوردار است. باورهای غیرمنطقی می تواند به صورت عزت نفس پایین، خودپنداره ضعیف، خودکارآمدی پایین نمایان می شود و به عقاید خشک و ثابت و غیرمنطقی که به نگرشهای ناکارآمد در ارتباط با مسائل و موقعیت های مختلف که فرد با آن روبه رو است، تبدیل می گردد. (هیل^۲، ۲۰۰۲). اکثر اختلالات روانی افراد ریشه در افکار و احساسات آنها دارند که این دو جزء جدا ناپذیر هستند. افکار غیرمنطقی در افراد ایجاد احساسات نامطلوب می کند که منجر به ایجاد رفتار ناسازگار می گردد. این باورهای ریشه در تجربیات اولیه افراد دارد. (روزنر، ۲۰۱۱؛ به نقل از رجبی ۱۳۹۵). گرچه نظریه های آسیب شناسی روان بک و الیس از نظر واژگان تفاوت دارند ولی از جنبه های بسیار مهمی همگرا هستند. بک به جای عقاید نامعقول الیس ترجیح می دهد از شناخت های ناسازگاران، نگرش های کژکار صحبت کند. خطاهای شناختی ویژگی افکار اتوماتیک را دارند و بدون هرگونه دلیل منطقی در ذهن جاری می گردند و به نظر بیمار منطقی بوده، در معرض عقل و منطق قرار نمی گیرند. با شدت گرفتن اختلال یا بیماری، شدت خطای شناختی نیز افزایش پیدامی کنند. الیس این افکار را باورهای غیرمنطقی عنوان می کند. براساس این نظریه انسان دارای دو باور منطقی و غیرمنطقی می باشد که اگر انسان براساس باورهای غیرمنطقی خود عمل کند رفتار او مفید و درست خواهد بود زمانی که باور غیرمنطقی باشد فرد در انجام کارش درست عمل نمی کند و نتیجه خوبی رانخواهد گرفت و دچار مشکلات و مسائل زیادی خواهد شد. (روزنر، ۲۰۱۱؛ به نقل از رجبی ۱۳۹۵). با توجه به رویکرد شناختی-رفتاری، افکاری که به عنوان باورهای غیرمنطقی یا تحریف های شناختی در نظر گرفته می شوند به عنوان عوامل مهمی برای ظهور و تداوم رفتارهای ناکارآمد و اختلالات روانی به حساب می آیند (الیس^۳، ۲۰۰۵). مزلو پس از مطالعه روی نمونه کوچکی از افراد خودشکوفای دوازده ویژگی را برای خودشکوفای ذکر کرد که عبارتند از: ادراک بسیار کارآمد از واقعیت، پذیرش خود، دیگران و طبیعت بطور کلی، سادگی و طبیعی بودن، تمرکز بر روی مشکلات بجای تمرکز روی خود، نیاز به استقلال و داشتن حریم خصوصی، احساس درک تازه و مداوم، تجربه های عرفانی، علاقه اجتماعی، روابط بین فردی، خلاق بودن، ساختار شخصیتی دمکراتیک و مقاومت در برابر فرهنگ پذیری. با جود آنکه تمایل به خودشکوفایی یک تمایل فطری) و نه آموختنی) است ولی کمتر از یک درصد افراد جامعه به این مرحله می رسند. این ناتوانی به این دلیل است که در بالاترین مرحله از نیازهای انسان قرار دارد و هر چه نیازی بالاتر باشد ضرورت آن کمتر است و بنابراین خودشکوفایی می تواند

^۱ . Teasdale

^۲ . Hill

^۳ . Ellis

به آسانی بوسیله یک محیط خصمانه یا طرد کننده دچار وقفه شود (مانند بازداری‌هایی که یک فرهنگ یا جامعه ایجاد می‌کند و افراد را از اکتشاف رفتارها و اندیشه‌های نو بازداری می‌کند) از طرف دیگر خودشکوفایی مستلزم مقدار زیادی جسارت و جرات است بنابراین با توجه به آنچه بیان شد، مسئله پژوهش حاضر این است که آیا آموزش خود شکوفایی بر باورهای غیرمنطقی و نگرش های ناکارآمد در دانش آموزان با نشانه های افسردگی تاثیر دارد؟

روش

روش پژوهش حاضر شبه آزمایشی و با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل می باشد. جامعه آماری شامل کلیه دانش آموزان پسر با نشانه های افسردگی در مقطع متوسطه دوم شهر تربت حیدریه می باشند.

جامعه (دانش آموزان پسرمتوسطه دوم تربت حیدریه) به خرده گروه های به نام مدرسه تقسیم می شوند واز ۳۰ مدرسه پسرانه ۲ مدرسه به صورت تصادفی انتخاب و با استفاده از روش نمونه گیری هدفمند نمونه آماری انتخاب شد. بدین صورت که ابتدا پرسشنامه افسردگی روی دانش آموزان اجرا شد و سپس افرادی که نمره خفیف به بالا را کسب کردند، به روش تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. مجموعاً ۳۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه تقسیم شدند که در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و ۱۵ نفر کنترل قرار گرفتند.

سپس گروه آزمایش در ۸ جلسه آموزش خودشکوفایی به منظور کاهش باورهای غیر منطقی و نگرش های ناکارآمد شرکت نمودند جلسات به شرح ذیل بود: جلسه اول: تجربه کردن زندگی به شیوه کودکان یعنی مجذوب بودن با همه وجود. جلسه دوم: آزمون شيوه‌های جدید در عوض چسبیدن به راهنمای راحت و امن یعنی جسارت داشتن. جلسه سوم: در ارزیابی تجربه‌ها بیشتر به ندای احساس (درون) پاسخ دادن یعنی بطور کامل پیرو اکثریت و سنت نبودن. جلسه چهارم: صداقت داشتن یعنی پرهیز از تظاهر به نقش بازی کردن. جلسه پنجم: آمادگی برای تحمل بی‌اعتنایی دیگران در شرایطی که عقاید شخص با عقاید اکثریت هماهنگ نیست. جلسه ششم: مسئولیت پذیری یعنی شکست‌ها را به گردن دیگران نینداختن. جلسه هفتم: سخت کوشی در اجرا تصمیم‌ها. جلسه هشتم: شناخت مکانیسم‌های دفاعی خویش و شهامت کنار گذاشتن آنها. ابزاری که در پژوهش حاضر به کار رفته اند به شرح ذیل اند:

پرسشنامه نگرش های ناکارآمد

مقیاس نگرش‌های ناکارآمد در سال ۱۹۷۸ توسط ویسمن و همکاران به منظور سنجش میزان نگرش ناکارآمد افراد و بر مبنای پرسشنامه اصلی بک ساخته شد. این مقیاس دارای دو فرم موازی الف و ب است که هر کدام دارای ۴۰ عبارت است. آزمودنی باید در یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای (از کاملاً موافق = ۷ تا کاملاً مخالف = ۱) میزان موافقت یا مخالفت خود با هر یک از عبارات را مشخص سازد. نتایج تحلیل عامل ساختاری این آزمون به دو عامل انجامیده است. بنابراین مقیاس نگرش‌های ناکارآمد دارای دو زیرمقیاس کمال گرایی (۱۵ عبارت) و نیاز به تایید اجتماعی (۱۱ عبارت) است. در بسیاری از پژوهش‌ها تنها از نمره کلی آزمون استفاده می‌شود، اما بر اساس هدف پژوهش می‌توان نمرات مربوط به زیرمقیاس‌های آن را نیز محاسبه نمود. اعتبار و پایایی این مقیاس به وسیله نمونه ای شامل ۲۰۲۳ نفر از بیماران سرپایی که برای درمان شناختی مراجعه کرده بودند، برآورد گردید و ضرایب رضایت بخشی نیز به دست داده است (بک، براون، استیروویسمن^۴، ۱۹۹۱؛ به نقل از غریبی و همکاران، ۱۳۹۶). دریک پژوهش با استفاده از روش بازآزمایی دریک گروه ۳۰ نفری، برای مقیاس نگرش های ناکارآمد در ایران، پایایی ۰/۷۲ بدست آمد (غریبی، ۱۳۹۶).

^۴ . Beck, Brown, Steer & Weissman

پرسشنامه آزمون باورهای غیرمنطقی جونز

پرسشنامه باورهای غیرمنطقی جونز ۴۰ سوالی (IBQ-۴۰) در سال ۱۹۶۹ توسط جونز و بر اساس نظریه ایس طراحی شد. این پرسشنامه یکی از پر استفاده ترین ابزارهای اندازه گیری باورهای غیرمنطقی در جهان است. نسخه اصلی این پرسشنامه ۱۰۰ سوال بسته را شامل می شود که از ۱۰ عامل تشکیل شده و هر عامل یک نوع تفکر غیرمنطقی را بررسی می کند. فرم کوتاه این آزمون در ایران توسط عبادی و معتمدین در سال ۱۳۸۴ طراحی گردید. آن ها پس از تحلیل پاسخ نامه های آزمودنی ها، ۶۰ ماده از ۱۰۰ ماده آزمون را حذف کردند و یک ساختار چهار عاملی به دست آوردند. این چهار عامل عبارت بودند از: درماندگی در برابر تغییر، توقع تایید از دیگران، اجتناب از مشکل و بی مسئولیتی هیجانی.

پرسشنامه افسردگی بک فرم تجدید نظر شده^۵:

از جمله مناسب ترین ابزارها برای انعکاس حالات افسردگی است. این پرسشنامه دارای ۲۱ ماده است که علائم جسمانی، رفتاری و شناختی افسردگی را اندازه گیری می کند. هر ماده دارای ۴ گزینه است که بر مبنای ۰ تا ۳ نمره گذاری می شود و درجات مختلفی از افسردگی را از خفیف تا شدید تعیین می کند. حداکثر نمره در این تست ۶۳ و حداقل آن ۰ می باشد. ۲۱ ماده پرسشنامه افسردگی بک به شرح زیر می باشد: غمگینی، بدبینی، احساس شکست، نا رضایتی، احساس گناه، انتظار تنبیه، بیزاری از خود، اتهام به خود، افکار خود کشی، گریستن، بی قراری، کناره گیری اجتماعی، بی تصمیمی، تصور تغییر بدنی، دشواری در کار، بی خوابی، خستگی پذیری، تغییر در اشتها، کاهش وزن بدن، اشتغالات ذهنی، کاهش علائق جنسی. این پرسشنامه توسط افراد زیادی در طی سال ها مورد مطالعه قرار گرفته است و به عنوان بهترین پرسشنامه در تعیین افسردگی شناخته شده است (وهاب زاده، ۱۳۷۷). این پرسشنامه همانند ویرایش نخست از ۲۱ ماده تشکیل شده که آزمودنی برای هر ماده یکی از چهار گزینه ای را نشان دهنده شدت علامت افسردگی در مورد خویش است را بر می گیرند. هر ماده نمره ای بین ۰ تا ۳ می گیرد و بدین ترتیب نمره کل پرسشنامه دامنه ای از ۰ تا ۶۳ دارد. مطالعات روانسنجی انجام شده بر روی ویرایش دوم این پرسشنامه نشان می دهد که از اعتبار و روایی مطلوبی برخوردار است و به طور کلی این پرسشنامه جانشین مناسبی برای ویرایش اول آن محسوب می شود. در یک بررسی بر روی ۱۲۵ دانشجوی دانشگاه تهران و دانشگاه علامه طباطبایی که جهت بررسی اعتبار و روایی BDI-II بر روی جمعیت ایرانی انجام گرفت، نتایج بیانگر آلفای کرونباخ ۰.۷۸ و اعتبار باز آزمایی به فاصله دو هفته، ۰.۷۳ بود (غریبی، ۱۳۹۶).

یافته ها

پس از اجرای برنامه درمانی از هر گروه پس آزمون به عمل آمد و سپس داده های مرتبط با پیش آزمون و پس آزمون استخراج شد.

جدول ۱ و جدول ۲ نتایج مربوط به آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) دو گروه آزمایش و کنترل در شرایط پیش آزمون و پس آزمون نشان داده شده است.

^۵.Beeks depression inventory(BDI-II)

جدول ۱: اطلاعات توصیفی میزان باورهای غیر منطقی به تفکیک مرحله سنجش در گروه ها

مؤلفه	گروه	تعداد	پیش آزمون		پس آزمون	
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
باورهای غیر منطقی	آزمایش	۱۵	۱۶۸/۱۳	۱۱/۸۰	۱۵۸/۸۶	۱۳/۰۸
	کنترل	۱۵	۱۶۷/۴۰	۱۳/۱۷	۱۶۶/۰۶	۱۲/۵۸
درماندگی برای تغییر	آزمایش	۱۵	۳۸/۴۰	۶/۶۰	۳۰/۶۰	۶/۲۹
	کنترل	۱۵	۳۷/۳۳	۷/۲۹	۳۵/۷۳	۷/۴۱
توقع تایید دیگران	آزمایش	۱۵	۴۰/۱۳	۵/۹۶	۳۱/۳۳	۵/۴۵
	کنترل	۱۵	۳۷/۰۶	۵/۸۳	۳۵/۵۳	۶/۰۱
اجتناب از مشکل	آزمایش	۱۵	۳۶/۳۳	۵/۴۵	۲۸/۵۳	۵/۰۵
	کنترل	۱۵	۳۷/۸۶	۷/۵۵	۳۶/۲۰	۷/۷۲
بی مسئولیتی هیجانی	آزمایش	۱۵	۴۱/۴۶	۶/۵۵	۳۲/۷۳	۵/۹۵
	کنترل	۱۵	۴۰/۹۳	۶/۳۴	۳۹/۳۳	۶/۲۸

همچنان که ملاحظه می شود میانگین گروه آزمایش در مرحله پس آزمون، نسبت به پیش آزمون کاهش داشته ولی بین میانگین گروه کنترل در مرحله پس آزمون، نسبت به پیش آزمون تفاوت چندانی وجود ندارد.

جدول ۲: اطلاعات توصیفی میزان نگرش های ناکارآمد به تفکیک مرحله سنجش در گروه ها

مؤلفه	گروه	تعداد	پیش آزمون		پس آزمون	
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
نگرش ناکارآمد	آزمایش	۱۵	۲۰۱/۲۶	۲۵/۶۵	۱۸۹/۴۰	۲۳/۵۰
	کنترل	۱۵	۱۹۹/۴۰	۲۲/۸۲	۱۹۷/۱۳	۲۲/۷۹
کمال گرایی	آزمایش	۱۵	۸۵/۰۰	۸/۶۱	۷۴/۹۳	۷/۸۸
	کنترل	۱۵	۸۵/۵۳	۹/۳۱	۸۴/۰۶	۹/۳۶
تایید اجتماعی	آزمایش	۱۵	۶۰/۱۳	۸/۹۴	۵۱/۴۶	۸/۶۱
	کنترل	۱۵	۵۹/۸۰	۸/۹۶	۵۸/۴۶	۹/۰۷

همچنان که ملاحظه می شود میانگین گروه آزمایش در مرحله پس آزمون، نسبت به پیش آزمون کاهش داشته ولی بین میانگین گروه کنترل در مرحله پس آزمون، نسبت به پیش آزمون تفاوت چندانی وجود ندارد.

برای انجام تحلیل کوواریانس، ابتدا مفروضه های لازم جهت انجام تحلیل کوواریانس بررسی شد. واریانس ها از نظر آماری برابر بودند. با توجه به این امر دلیلی برای ناهمگن فرض کردن واریانس ها وجود ندارد. بررسی همگنی شیب رگرسیون نیز از معنادار نبودن شرایط و پیش آزمون حمایت می کند؛ بنابراین از تحلیل کوواریانس برای تحلیل آماری استفاده شد.

جدول ۳، ۴، ۵ و ۶ نتایج مربوط به کوواریانس تک متغیره و چند متغیره را نشان می دهند؛ همان طور که ملاحظه می شود، پس از کنترل نمرات پیش آزمون، بین میانگین های تعدیل شده پس آزمون باورهای غیرمنطقی و مؤلفه های آن (درماندگی برای تغییر، توقع تایید دیگران، اجتناب از مشکل و بی مسئولیتی هیجانی) و نگرش ناکارآمد و مؤلفه های آن (کمال گرایی، تایید اجتماعی) آموزش خودشکوفایی در دو گروه آزمایشی و کنترل تفاوت معنی داری وجود دارد؛ به عبارت دیگر می توان گفت که آموزش خودشکوفایی، میزان نگرش ناکارآمد (کمال گرایی، تایید اجتماعی) و باورهای غیر منطقی (درماندگی برای تغییر، توقع تایید دیگران، اجتناب از مشکل و بی مسئولیتی هیجانی) دانش آموزان با نشانه افسردگی را کاهش می دهد.

جدول ۳: آزمون تحلیل کوواریانس برای فرضیه اول

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	نسبت F	سطح معناداری	اندازه اثر
	پیش آزمون	۴۴۳۸/۵۸	۱	۶۸۸/۴۲	۰/۰۰	۰/۹۶
	گروه	۴۷۲/۱۶	۱	۷۳/۲۳	۰/۰۰	۰/۷۳
باور غیرمنطقی	خطا	۸۲/۵۵	۲۷			
	کل	۲۸۴۸۲۹	۳۰			

جدول ۴: آزمون کوواریانس چند متغیری جهت آزمون فرضیه اصلی پژوهش

منبع تغییرات	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig	اندازه اثر
	درماندگی برای تغییر	۱۲۸/۶۱	۱	۱۲۸/۶۱	۷۹/۲۲	۰/۰۰	۰/۷۶
	توقع تایید دیگران	۱۴۰/۳۲	۱	۱۴۰/۳۲	۵۰/۶۴	۰/۰۰	۰/۶۷
گروه	اجتناب از مشکل	۱۸۷/۵۲	۱	۱۸۷/۵۲	۵۵/۰۷	۰/۰۰	۱/۶۹
	بی مسئولیتی هیجانی	۱۵۵/۴۹	۱	۱۵۵/۴۹	۳۵/۶۱	۰/۰۰	۰/۵۹

جدول ۵: آزمون تحلیل کوواریانس برای فرضیه دوم

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	نسبت F	سطح معناداری	اندازه اثر
	پیش آزمون	۱۴۸۳۳/۲۶	۱	۲۱۹۹/۶۹	۰/۰۰	۰/۹۸
	گروه	۶۷۶/۲۲	۱	۱۰۰/۲۸	۰/۰۰	۰/۷۸
نگرش ناکارآمد	خطا	۱۸۲/۰۷	۲۷			
	کل	۱۱۳۶۰۲۴	۳۰			

جدول ۶: آزمون کوواریانس چند متغیری جهت آزمون فرضیه اصلی پژوهش

منبع تغییرات	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig	اندازه اثر
	کمال گرایی	۶۵/۰۴	۱	۶۵/۰۴	۲/۸۲	۰/۰۰	۰/۳۱
گروه	تایید اجتماعی	۹/۳۹	۱	۹/۳۹	۳/۱۱	۰/۰۰	۰/۴۰

بحث

با توجه به شیوع بالایاختلالات روانی بویژه افسردگی در بین دانش آموزان و با در نظر گرفتن اهمیت موضوع و عوارض سوژ افسردگی بر زندگی افراد، خصوصاً دانش آموزان در حال تحصیل، پژوهش حاضر جهت پاسخ گویی به این پرسش انجام شد که آیا آموزش خودشکوفایی می تواند بر کاهش باورهای غیر منطقی و نگرش های ناکارآمد دانش آموزان با نشانه های افسردگی مؤثر واقع شود؟ به منظور نیل به هدف پژوهش، گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه در معرض آموزش خودشکوفایی قرار گرفت؛ در حالی که گروه کنترل هیچ گونه آموزشی دریافت نکرد. داده ها با آزمون کوواریانس چند متغیره و تک متغیره مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که آموزش خود شکوفایی موجب کاهش باورهای غیرمنطقی (درماندگی برای تغییر، توقع تایید دیگران، اجتناب از مشکل و بی مسئولیتی هیجانی) و نگرش های ناکارآمد (کمال گرایی، تایید اجتماعی) در دانش آموزان با نشانه های افسردگی می شود. این نتایج با نتایج پژوهش های دهقانی (۱۳۹۵)، رعیت ابراهیم آبادی و همکاران (۱۳۹۴) غریبی و همکاران (۱۳۹۶)، بیرامی و همکاران (۱۳۹۴) و صالح زاده و همکاران (۱۳۹۰) مشابه و همسو می باشد. به عنوان مثال غریبی و همکاران (۱۳۹۶) در مطالعه ای با موضوع اثربخشی آموزش حل مسأله بر نگرش های ناکارآمد و باورهای غیرمنطقی دانش آموزان دختر نشان دادند که آموزش مهارت های حل مسأله بر نگرش های ناکارآمد و باورهای غیر منطقی تأثیرگذار است. بدین صورت که با افزایش مهارت های حل مسأله باورهای غیر منطقی و نگرش های ناکارآمد کاهش یافت. با توجه به جستجوهای انجام شده پژوهشی که به طور مستقیم به بررسی اثر بخشی آموزش خودشکوفایی بر کاهش باورهای غیر منطقی بپردازد، یافت نشد. پژوهش های پیشین بیشتر به تاثیر اثر بخشی درمان شناختی-رفتاری، برنامه آموزشی مثبت نگری، آموزش حل مسأله، آموزش مهارت های زندگی و آموزش شعر درمانی بر متغیر باورهای غیر منطقی پرداخته اند. به نظر مزلو

خودشکوفایی یعنی جسارت، خودمختاری، به سمت تجربه های جدید حرکت کردن، قابلیت زندگی کردن در حال و این لحظه، شناخت بالا از خود و خود کنترلی. چنین فردی در میان مردم به کامل بودن و رضایت شخصی از زندگی معروف است. کویلیام (۱۳۸۶) تاکید می کند که در واقع افکار منفی نوعی واقعیت تحریف شده هستند. هیچ چیزی، همیشه کاملاً بد نیست؛ بلکه صرفاً تفکر دفاعی فرد است که وضعیت را این چنین نشان می دهد و همچنین توضیح می دهد که افکار، حاصل اوضاع و شرایط خاصی هستند و در همان شرایط کاربرد دارند، در حالی که باورها، کلی تر و عمومی ترند و در تجربه های فرد ریشه دارند. بنابراین نوجوانان افسرده طبق پیشینه و تجارب تلخ و ناگوار خود اغلب دارای باورهای غیر منطقی هستند. آنها همه چیز را پایدار تصور می کنند و نقش خود را در حل مسائل بسیار ناچیز می شمارند. برای تبیین این نتایج می توان گفت که انواع باورهای غیر منطقی به علت اینکه با توانمندی های مرتبط با خودشکوفایی در تضاد است، باعث ایجاد افسردگی در نوجوانان می شود. با توجه به این که دوره نوجوانی همراه با تغییرات جسمانی و شناختی است افکار از اهمیت ویژه ای برخوردار است، اگر نوجوان بتواند افکار خود را بشناسد و کنترل کند، از وضعیت روانی بهتری برخوردار خواهد بود و زندگی شادتری را تجربه خواهد کرد. کالوته و کاردنوسو^۶ (۲۰۰۵) نیز بیان می کنند که طرز تفکر فرد بر نحوه پاسخگویی او به زندگی، تاثیرات آشکاری باقی می گذارد. افرادی که خودشکوفای هستند، شکست را چیزی می بینند که می توانند آن را تغییر دهند این توانایی را به دست می آورند که در نوبت بعدی موفق شوند. آنها در واکنش به یک نامیدی به صورت فعال و امیدوار پاسخ می دهند، برنامه ای برای فعالیت تنظیم می کنند یا در جستجو کمک بر می آیند، آنان موانع را چیزی می بینند که می توانند آن را کنار بزنند. آموزش خودشکوفایی به فرد کمک می کند تا با استفاده از منطق مشکل ها را حل کند، در برخورد با موقعیت ها انعطاف پذیر باشد و با آرامش و متفکرانه محیطی که در آن زندگی یا کار می کند را بهبود بخشد. این دیدگاه افراد یاد می دهد که سبک خوش بینانه را انتخاب نمایند و به این باور برسند که حوادث بد ناپایدار هستند و در مورد رویدادهای ناخوشایند به صورت سازنده و غیر جبری فکر کنند و به توانایی خود برای مقابله با مشکلات استرس زا اعتماد داشته باشند (فورگورد و سلیگمن^۷، ۲۰۱۲). در نتیجه آموزش خودشکوفایی باعث می شود که نوجوانان قادر می شوند تا تاثیر باورهای غیر منطقی را ارزیابی و باورهای منطقی بیشتری را جایگزین کنند. همچنین با توجه به جستجوهای انجام شده پژوهشی که به طور مستقیم به بررسی اثر بخشی آموزش خودشکوفایی بر کاهش نگرش های کارآمد در دانش آموزان با نشانه های افسردگی بپردازد، یافت نشد. پژوهش های پیشین بیشتر به تاثیر اثر بخشی امید درمانی گروهی، آموزش حل مسأله، در مان ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت، طرحواره درمانی و درمان شناختی رفتاری بر متغیر نگرش های ناکارآمد پرداخته اند. نگرش های ناکارآمد، نگرش ها و باورهایی هستند که فرد را مستعد افسردگی و یا به طور کلی آشفتگی روانی می کنند. این باورها که در اثر تجربه نسبت به خود و جهان کسب می شوند، فرد را آماده می سازند تا موقعیت های خاص را بیش از حد منفی و ناکارآمد تعبیر کنند. در واقع نگرش های ناکارآمد که بنیادهای آشفته کننده ی افراد را تشکیل می دهند، دو ویژگی اساسی دارند؛ اولاً آنها در درون خود توقعات خشک، جزیی و قدرتمندی دارند که معمولاً در قالب کلماتی چون باید، و ضرورتاً بیان می شوند، ثانیاً موجب انتساب های بسیار نامعقول و تعمیم مفرط و فاجعه آمیز می شوند (الیس^۸، ۲۰۰۹). از نظر مزلو خود شکوفایی به معنای داشتن بیشترین و واضح ترین تجربه ها با بیشترین تمرکز و جذب است. فرد خود شکوفای بسیار آزاد اندیش است و می تواند از هر کس و هر موقعیتی بدون آنکه نیاز به کلاس و درس و کتاب داشته باشد، نکات جدید و مثبت بیاموزد. چنین فردی را قوانین درونی کنترل می کنند، سالم تر و بهتر زندگی می کند و از تجربه های زندگی عمیقاً لذت می برد (سومرلین و بوندریک، ۱۹۹۶؛ به نقل از ملک پور دهکردی، ۱۳۹۲). برخی مطالعات نگرش های ناکارآمد را به عنوان عامل زمینه ساز و متغیری میانجی در اختلالات افسردگی و اضطراب می دانند. در فرایند آموزش خودشکوفایی نگرش افراد نسبت به مشکل تغییر پیدا می مند و فرد از تمایل به یافتن راه حل های ناگهانی و سریع صرف نظر کرده و براساس تجربه های زندگی و قوانین درونی خود مراحل

^۶ . Calvete, E., & Cardenoso

^۷ . Foreard, & Seligman

^۸ . Ellis

ساختار یافته و هدفمند را دنبال کند. پس با توجه با الگوهای مطرح شده برای نگرش های ناکارآمد و نحوه درمان این افراد طبق نظریه مزلو و همچنین نقش و اهمیت آموزش خودشکوفایی به عنوان یک پروتکل درمانی به صورت مرحله به مرحله در جهت شناسایی مشکل و تغییر نگرش افراد نسبت به مشکل افسردگی خود، باعث بهبود نگرش های ناکارآمد در دانش آموزان با نشانه های افسردگی شده است. پژوهش حاضر محدود به دانش آموزان مقطع متوسطه دوم شهرستان تربت حیدریه بود. پیشنهاد می شود به منظور تعمیم بهتر یافته در جوامع دیگر، پژوهش حاضر در دانش آموزان دختر و سایر مقاطع و شهر نیز انجام شود. همچنین پیشنهاد می شود آموزش خودشکوفایی به عنوان یک ماده درسی فوق برنامه در برنامه درسی همه مدارس، بویژه مدارس مقطع راهنمایی و دبیرستان گنجانده شود. علاوه بر این پیشنهاد می شود آموزش خودشکوفایی در برنامه درسی دوره های تربیت معلم، برای آشنایی هرچه بیشتر معلمان گنجانده شود.

تقدیر و سپاس

از تمام دانش آموزان عزیزی که در این پژوهش شرکت نموده و با صرف وقت و حوصله، پژوهشگران را یاری کردند، همچنین از مسئولان محترم و اولیای محترم دبیرستان های پسرانه شهر تربت حیدریه که نهایت همکاری را مبذول داشته و در جهت تحقق این پژوهش تلاش نمودند، نهایت تشکر و قدردانی را داریم.

منابع

- بیرامی، م؛ موحدی، ی و علیزاده گورادل، ج. (۱۳۹۴). اثر بخشی در مان ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت در کاهش اضطراب اجتماعی و نگرش های ناکارآمد نوجوانان. *دو فصلنامه علمی-پژوهشی شناخت اجتماعی، سال چهارم، شماره ۱*، صص: ۵۲-۴۱.
- دهقانی، ی. (۱۳۹۵). اثر بخشی درمان شناختی-رفتاری بر سلامت روان و باورهای غیرمنطقی مادران دارای فرزند مبتلا به اوتیسم. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، دوره بیست و ششم، شماره ۱۳۵*، صص: ۹۸-۸۷.
- رجبی، ف. (۱۳۹۵). بررسی اثر بخشی مداخله شناختی رفتاری بر سلامت روان و کاهش تحریف های شناختی زنان سرپرست خانوار. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد واحد تربت جام.
- رعیت ابراهیم آبادی، م؛ ارجمندنیایع و افروز، غ. (۱۳۹۴). تأثیر برنامه آموزشی مثبت نگری بر شادکامی و باورهای غیر منطقی نوجوانان بزهکار. *پژوهش نامه روانشناسی مثبت، سال اول، شماره دوم، صص: ۱۴-۱*.
- صالح زاده م؛ کلانتری م؛ مولوی ح؛ نجفی ابراهیمی، ا. (۱۳۹۰). اثر گروه درمانی شناختی - رفتاری بر افسردگی بیماران صرعی مقاوم به دارو با تاکید بر نگرش های ناکارآمد ویژه صرعی. *مجله تازه های علوم شناختی*. ۱۳۸۹؛ ۱۲(۲) مسلسل ۵۹: ۴۶-۶۸.
- غریبی، ح؛ جوانمردی، س و رستمی، چ. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش حل مسأله بر نگرش های ناکارآمد و باورهای غیرمنطقی دانش آموزان دختر. *نشریه علمی-پژوهشی آموزش و ارزشیابی، سال دهم، شماره ۳۸*، صص: ۱۳۴-۱۱۵.
- کوئیلیام، س. (۱۳۸۶). *مثبت اندیشی و مثبت گرایی کاربردی*. ترجمه ی ف. براتی سده و اوصادقی. تهران: جوانه رشد) تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۳).
- ملک پور دهکردی، ع. (۱۳۹۱). *اثربخشی طرحواره درمانی بر کاهش افسردگی، نگرش ناکارآمد و افکار خودآیند منفی در دانشجویان*. پایان نامه ارشد روانشناسی، دانشگاه پیام نور.

۹. یوسفی، ع. (۱۳۹۵). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در درمان افسردگی بیماران دوقطبی. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد واحد تربت جام.

۱. Calvete, E., & Cardeñoso, O. (۲۰۰۵). Gender differences in cognitive vulnerability to depression and behavior problems in adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, ۳۳(۲), ۱۷۹-۱۹۲.
۲. Ellis, A. (۲۰۰۵). How may therapy and Practice of psychotherapy has influenced and changed other psychotherapies. *Journal of Rational- Emotive & Cognitive Behavior Therapy*, ۲۲, (۲), ۷۹- ۸۳.
۳. Ellis, A. (۲۰۰۹). Rational- emotive treatment of simple phobias. *Psychotherapy*, ۲۸، ۴۵۲- ۴۵۶.
۴. Foreard, M. J. C., & Seligman, M. E. P. (۲۰۱۲). Seeing the glass half full: A review of the causes and consequences of optimism. *Critiques Psychologies*, ۱۸ (۲), ۱۰۷-۱۲۰.
۵. Hill, P. C.,. (۲۰۰۲). Relational schemas in processing one's image of God and self. *Journal Psychology and Christianity*, ۲۱(۴), ۳۶۵-۳۷۳.
۶. Teasdale J D. (۱۹۹۷). The relationship between cognition and emotion: The mind-in-place in mood disorder. In D. M Clark & C. G Fairburn (Eds.). *Science and practice cognitive behavioral therapy. Oxford: Oxford University Press.*

