

چگونه توانستم تحریف‌های شناختی را در دانش‌آموزم برطرف کنم

مهدی شمالی احمدآبادی^۱

عاطفه برخورداری احمدآبادی^۲

منصوره پورجانب‌الهی^۳

چکیده

آسیب‌های اجتماعی یکی از موضوعاتی است که در سالیان اخیر توجه بسیاری از پژوهشگران را به خود اختصاص داده است. بسیاری از محققان بر این باورند که افکار ناکارآمد می‌تواند شروع گرایش افراد به بسیاری از آسیب‌های اجتماعی باشد. عدم توجه افکار ناکارآمد در دانش‌آموزان می‌تواند ابتدای مسیر گرایش به بسیاری از اختلالات روانشناختی و به دنبال آن آسیب‌های اجتماعی باشد. از این رو مطالعه حاضر با هدف اصلاح تحریف‌های شناختی در یکی از دانش‌آموزان پایه ششم ابتدایی شهر اردکان اختصاص یافت. پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های توصیفی - اقدام پژوهشی و با ماهیت کاربردی است. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان پایه ششم اردکان در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ بود. نمونه آماری شامل یکی از دانش‌آموزان کلاس با مشکل تحریف‌های شناختی و افکار وسواس گونه بود که به روش نمونه‌گیری داوطلبانه در پژوهش شرکت کرد. ابزار گردآوری اطلاعات آزمون شامل مصاحبه با دانش‌آموز و والدین و پرسشنامه تحریفات شناختی عبدالله‌زاده و مریم‌سالار (۱۳۸۹) بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش خط پایه و بهره‌گیری نسخه ۲۶ بسته آماری SPSS انجام شد. نتایج نشان داد که مداخله انجام شده باعث کاهش تحریف‌های شناختی در آزمودنی شده است و بازسازی ارزش‌ها و استفاده از دانش‌آموز به عنوان معلم برای آموزش تحریف‌های شناختی می‌تواند عاملی موثر برای کاهش تحریف‌های شناختی باشد. بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که استفاده از درمان‌های غیرمستقیم و همچنین دادن نقش‌های فعال به آزمودنی در جهت آموزش تحریف‌های شناختی می‌تواند در مقایسه با روان‌درمانی‌های مسقیم تاثیر موثرتری در کاهش مشکلات روانشناختی و در نتیجه کاهش آسیب‌های اجتماعی باشد.

واژه‌های کلیدی: اقدام پژوهی، تحریف‌های شناختی، دانش‌آموزان، اردکان

۱. گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، واحد اردکان، یزد، ایران.

۲. کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه پیام نور، واحد میبد، یزد، ایران.

۳. کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد میبد، یزد، ایران.

مقدمه و بیان مسأله

آسیب‌های اجتماعی^۱ یکی از موضوعات مهمی است که همواره ذهن جامعه‌شناسان، روانشناسان و اندیشمندان اجتماعی را به خود مشغول ساخته است (حافظ‌نیا، اله جانجانه و بهرامی، ۱۳۹۳). روند تحولات اجتماعی، قدرت‌سازگاری و انطباق افراد و گروه‌های اجتماعی را کاهش داده است و در این میان برخی اقشار و گروه‌های اجتماعی در معرض آسیب‌پذیری بیشتری نسبت به سایرین قرار دارند (کارلسون^۲، ۲۰۲۰). آسیب‌های اجتماعی به هر نوع از عمل فردی و یا جمعی گفته می‌شود که در چارچوب اصول اخلاقی و قواعد جمعی رسمی و غیررسمی جامعه قرار نمی‌گیرد و در نتیجه قانونی و یا قبح اخلاقی روبرو می‌شود و به همین دلیل نیز مرتکبین سعی در پنهان نمودن آن داشته، چراکه با برخورد قانون و یا طرد از اجتماع مواجه خواهند شد (افخمی‌عقدا و همکاران، ۱۳۹۵). این آسیب‌ها در حوزه رفتارهای ضداجتماعی چون سرقت، پرخاشگری، مواد مخدر، مسائل جنسی و همچنین خودکشی و فرار از خانه، آسیب‌های زیادی را برای نوجوانان، خانواده‌ها و جامعه در پی داشته است (تامبز^۳، ۲۰۱۹).

اگرچه همه اقشار جامعه در معرض آسیب‌های اجتماعی هستند اما نتایج مطالعات مختلف نشان می‌دهد که نوجوانان یکی از گروه‌های آسیب‌پذیر در معرض آسیب‌های اجتماعی هستند. نوجوانی به عنوان یکی از دوره‌های حساس زندگی هر فرد یاد می‌شود، این سن با تغییرات زیادی در جنبه‌های مختلف جسمی و روانشناختی همراه است. علاوه بر آن خطرات زیادی نیز نوجوانان را تهدید می‌کند، چراکه آنها هیجانی، دمدمی و جویای استقلال هستند. یکی از این خطرات آسیب‌های اجتماعی است (نجفی و همکاران، ۱۳۹۲). آنچه در خصوص آسیب‌های اجتماعی دارای اهمیت زیادی است، پیشگیری و درمان آن است. در واقع با شناسایی عوامل و علل مرتبط با آسیب‌های اجتماعی می‌توان در بروز این آسیب‌ها و درمان، نوجوانانی که دچار آسیب‌های اجتماعی شده‌اند، اقدامات موثری را انجام داد. یکی از مولفه‌هایی که در خصوص نوجوانان مطرح شده و با بسیاری از آسیب‌های اجتماعی نیز ارتباط دارد، تحریف‌های شناختی^۴ است.

باورهایی که به عنوان افکار غیرمنطقی یا تحریف‌های شناختی معرفی می‌شوند به عنوان عوامل مهمی برای ظهور و تداوم رفتارهای ناکارآمد و اختلالات روانی به حساب می‌آیند (ویتمن^۵ و همکاران، ۲۰۱۹). این تحریف‌ها به عنوان استدلال‌های غلطی تعریف می‌شوند که نقش مهمی را در بروز بسیاری از اختلالات روانی و مشکلات رفتاری ایفا می‌کنند (اورلوسکی^۶ و همکاران، ۲۰۲۱). تحریف‌های شناختی

1. social harm
2. Carlson
3. Tombs
4. cognitive distortion
5. Whiteman
6. Orłowski

زمانی ایجاد می‌شوند که پردازش‌های صورت گرفته در خصوص اطلاعات دریافتی در فرد غلط یا غیر موثر است به طوری که تجزیه و تحلیل اطلاعات در ذهن افراد تحریف می‌شود و این مساله باعث می‌شود که آن رویدادهای اطراف خود را به اشتباه برداشت نمایند (مسلمان، حسینی و صادق‌پور، ۱۳۹۷). این تحریف‌ها اگر به صورت مکرر در زندگی فرد رخ دهند، می‌توانند زمینه لازم برای ایجاد اختلالات روان شناختی و رفتارهای نابهنجار را فراهم نمایند (شلوتر^۱ و همکاران، ۲۰۱۹؛ بور، بلیاد و ژبان باقری، ۱۳۹۹). نتایج مطالعات مختلف نشان می‌دهد که تحریف‌های شناختی از عوامل مهم در بروز رفتارهای پرخطر چون گرایش به مصرف مواد مخدر (احمدی طهور و نجفی، ۱۳۹۰: ۶۱)، قماربازی (اورلوسکی و همکاران، ۲۰۲۱)، خودکشی (فزاکس-دی‌هوگ، رنیک و دوزویس^۲، ۲۰۱۷) و رفتارهای مخرب جنسی (استیل^۳ و همکاران، ۲۰۲۰)، است و عدم توجه به آن می‌تواند پیامدهای مخرب زیادی را در پی داشته باشد. بنابراین انجام مداخلاتی که بتواند تحریف‌های شناختی را کاهش دهد می‌تواند در کاهش آسیب‌های اجتماعی موثر باشد.

پیشینه پژوهشی

موسوی و همکاران (۱۳۹۶)، در مطالعه‌ای که با هدف مقایسه خطاهای شناختی و نشخوارهای فکری در بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی و فوبی اجتماعی انجام شد نشان دادند که خطاهای شناختی و نشخوارهای فکری یکی از مهمترین علل وسواس و فوبی اجتماعی است. جعفری پنجی، رحمانیان و زارع (۱۳۹۷)، در مطالعه خود که با هدف اثربخشی آموزش تفکر انتقادی بر اساس مدل پاول- الدر در تحریف‌های شناختی و خودکارآمدی نوجوانان انجام شد، نشان دادند که تحریف‌های شناختی یکی از علل رفتارهای وسواس در نوجوانان بوده و آموزش تفکر انتقادی یکی مداخلاتی است که می‌تواند در این خصوص موثر باشد.

مشمول حاجی آقا و ابوالقاسمی (۱۳۹۵)، نیز در مطالعه خود به مقایسه خطرپذیری و تحریف شناختی در دانش آموزان با و بدون گرایش به اعتیاد پرداختند. نتایج نشان داد طریپذیری و تحریف شناختی در دانش آموزان با گرایش به اعتیاد بیشتر از دانش آموزان بدون گرایش به اعتیاد است احمدی طهور و نجفی (۱۳۹۰)، مطالعه‌ای را با هدف مقایسه باورهای فراشناختی و تحمل ابهام در افراد معتاد، سیگاری و عادی انجام دادند. نتایج نشان داد که باورهای فراشناختی مختل تر و تحمل ابهام پایین به عنوان دو عامل روان‌شناختی مهم در پیش بینی گرایش افراد به مصرف مواد عمل می‌کنند و توجه به آنها می‌تواند نقش مهمی در پیشگیری از سوء مصرف مواد داشته باشد.

1 . Schluter

2 . Fazakas-DeHoog, Rnic & Dozois

3 . Steel

دادخواه اصل و غفاری (۱۳۹۴)، در پژوهش خود اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در تحریفات شناختی در زوجین را بررسی کردند. نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش تحریفات شناختی در زوجین موثر بوده است.

ویسکرمی، خدایی و غضنفری (۱۳۹۸)، در مطالعه خود به مقایسه اثربخشی گروه‌درمانی فراشناختی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحریف‌های شناختی و نشانگان اضطراب اجتماعی دانشجویان پرداختند. نتایج حاکی از این بود که گروه‌درمانی فراشناختی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحریف‌های شناختی و نشانگان اضطراب اجتماعی دانشجویان اثربخش هستند ($P \leq 0/001$). همچنین نتایج در مرحله پیگیری حفظ شدند.

فصیحی و همکاران (۱۳۹۷)، در مطالعه خود به مقایسه اثر درمان شناختی - رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باورهای غیرمنطقی دانشجویان پرداختند. نتایج نشان داد دو روش درمان شناختی - رفتاری و درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش باعث کاهش باورهای غیرمنطقی دانشجویان رشته پزشکی موثر بوده است.

آزادی، خسروی و آزادی (۱۳۹۷) در مطالعه‌ای اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش افسردگی و باورهای غیرمنطقی در زنان مبتلا به فرزند ایتیم را بررسی کردند. نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش افسردگی و باورهای غیرمنطقی در زنان مبتلا به فرزند ایتیم شهر گچساران موثر بود ($p < 0/05$).

اورلوسکی و همکاران (۲۰۲۱)، ارتباط تحریف‌های شناختی و نوع قمار در قمار مشکل دار و بی نظم را بررسی کردند. نتایج نشان داد تحریف‌های شناختی می‌تواند در گرایش به قمار و همچنین نوع آن موثر باشد.

نتیجه مطالعه پیرا^۱ و همکاران (۲۰۱۲)، در پژوهشی که با هدف خطاهای شناختی و اضطراب در کودکان سنین مدرسه انجام گرفت نشان دادند، به دنبال تحریف‌های شناختی عملکرد ناکارآمد و رفتار ناسازگار در کودکان سنین مدرسه شکل می‌گیرد.

بر اساس جمع‌بندی پژوهش‌های بررسی شده تحریف‌های شناختی می‌تواند در تشدید رفتارهای مخرب اهورا و احتمال گرایش وی به رفتارهای پرخطر در آینده موثر باشد و مداخله در آن ضرورت دارد.

روش پژوهش

مطالعه حاضر با هدف اصلاح تحریف‌های شناختی در یکی از دانش‌آموزان پایه ششم ابتدایی شهر اردکان اختصاص یافت. این مطالعه از نوع پژوهش‌های توصیفی و با ماهیت کاربردی است که به شیوه اقدام پژوهی انجام گرفت. جامعه آماری شامل دانش‌آموزان پایه ششم اردکان در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ بود. نمونه آماری شامل یکی از دانش‌آموزان کلاس با مشکل تحریف‌های شناختی و افکار

وسواس گونه بود که به روش نمونه‌گیری داوطلبانه در پژوهش شرکت کرد. ابزار گردآوری اطلاعات آزمون شامل مصاحبه با دانش‌آموز و والدین و پرسشنامه تحریفات شناختی عبدالله زاده و مریم سالار (۱۳۸۹) بود که در ۴ مرحله توسط آزمودنی پاسخ داده شد. همچنین نگارش پژوهش بر اساس مدل اقدام پژوهی قاسمی پویا (۱۳۸۹) انجام گرفت. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش خط پایه و بهره‌گیری نسخه ۲۶ بسته آماری SPSS انجام شد.

ابزار پژوهش

پرسشنامه تحریف شناختی: پرسشنامه ۲۰ سوالی تحریف شناختی توسط عبدالله زاده و سالار (۱۳۸۹) با هدف دستیابی به ابزاری آسان برای آگاهی از تحریف‌های شناختی استفاده شده در زندگی روزمره ایجاد شده است. پرسشنامه مورد نظر شامل ۲۰ عبارت است که هر کدام در یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم و کاملاً مخالفم) درجه‌بندی شده است. نمره‌گذاری به این صورت است که هر چه جمع نمرات بالاتر باشد، نشان‌دهنده تفکر مثبت‌تر است. البته سؤال یک به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. در مطالعه فرمانی (۱۳۹۳) برای به دست آوردن روایی پرسشنامه از نظر متخصصان استفاده و روایی صوری پرسشنامه تأیید شد. در پژوهش فرمانی (۱۳۹۳)، پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۰ گزارش شد. در پژوهش مسلمان و همکاران (۱۳۹۷)، پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۱ محاسبه شد.

بررسی وضعیت موجود و تشخیص مساله پژوهش

پژوهش حاضر در خصوص یکی از دانش‌آموزان کلاس ششم یکی از مدارس اردکان انجام شده است که به در این پژوهش وی را اهورا^۱ می‌نامیم. مدرسه در یکی از محله‌های کمتر برخوردار شهر اردکان واقع شده و دانش‌آموزان دوره دوم ابتدایی در آن مشغول به تحصیل هستند. در هر پایه ۳ کلاس وجود دارد. مدرسه ۹ معلم و ۱ مدیر و ۳ عامل اجرایی دارد. در هر پایه با متوسط ۳۰ دانش‌آموز حضور دارند. کلاس‌ها از نظر فضایی بزرگ ولی از تکنولوژی آموزشی کمتر استفاده می‌شود. وضعیت والدین در این منطقه کمتر برخوردار اکثراً با سطح اقتصادی ضعیف و تحصیلات کم هستند، اما اهورا در یک خانواده با وضعیت اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی مناسبی رشد یافته است.

اهورا دانش‌آموزی بسیار مؤدب، منضبط و کنجکاو است و اغلب سوالات زیادی در حوزه‌های مختلف دارد که به صورت مکرر از معلم سوال می‌کند؛ نمرات خوبی می‌گیرد؛ وضعیت تحصیلی مناسبی دارد، غیبت از کلاس ندارد؛ تکالیفش بسیار دقیق و منظم است؛ در کلاس درس تکالیف را با دقت زیاد و با استفاده از خودکار و مداد انجام می‌دهد تا بتواند به صورت مکرر پاسخ‌ها را اصلاح کند؛ نماز جماعت را با تاخیر شرکت می‌کند، بخش‌های زیادی از لباسش در هنگام شرکت در نماز خیس و پس از نماز

۱. آزمودنی با این شرط در پژوهش شرکت نمود که اطاعات فردی وی منتشر نشود. بدین منظور اسم مستعار اهورا برای وی انتخاب شد.

نیز دقایقی را برای پرسیدن سوالات شرعی اختصاص می‌دهد و کمی دیر به کلاس می‌آید. این رویدادها و رفتارهای اهورا ذهن مرا به سمت این مساله سوق داد که اهورا ممکن است افکار وسواسی داشته باشد. برای همین تصمیم گرفتم که اطلاعات بیشتری را در خصوص این دانش‌آموز کسب کنم.

گردآوری اطلاعات (شواهد شماره ۱)

مشاهده

پس از آنکه متوجه شدم اهورا در بسیاری از رفتارهایش وسواس گونه رفتار می‌کند تصمیم گرفتم که رفتارهای وی را منظم‌تر و دقیق‌تر مشاهده نمایم. این مشاهده در ارائه تکالیف خانگی، تکالیف درسی، امتحانات کلاسی و ورزش بود. اهورا در تمامی موارد اگر نمره کامل نداشت یا در ورزش تیمش می‌باخت، نمی‌توانست در موقعیت گل، کل بزند و یا تکالیف درسیش کمی ناقص بود دچار اضطراب شده و رفتارهایی چون گریه کردن، انزوا و سکوت را انتخاب می‌کرد.

جلسه با والدین

به منظور بررسی بیشتر رفتارهای اهورا، جلسه‌ای را با مادر او تشکیل دادم و رفتارهای دانش‌آموز را در منزل جویا شدم. مادر در جهت فرضیه ذهنی من بر این مساله تاکید داشت که اهورا پس از آنکه در امتحانی نمره کامل نگیرد به میزان زیادی دچار تنش روانی شده، گریه می‌کند و خود و خانواده را اذیت می‌کند که چرا نتوانسته نمره کامل بگیرد یا در ورزش گل بزند، خود را سرزنش می‌کند و این مساله همه اعضای خانواده را ناراحت کرده است. از مادر نحوه رفتار وی و پدرش را در این مواقع سوال کردم. پاسخ وی رفتارهایی چون نصیحت کردن و گاهاً سرزنش اهورا بود.

جلسه با کادر مدرسه

در جلسه‌ای با کادر مدرسه، مساله را با مدیر و معاونین در میان گذاشتم و از آن‌ها نیز در خصوص این دانش‌آموز و رفتارهایش در سال‌های قبل سوال کردم که همگی بر منضبط بودن، درس خوان بودن و مودب بودن وی تاکید داشتند. در نهایت برنامه‌ام را مدیر مدرسه در میان گذاشته و موافقت وی را برای انجام مداخله اخذ نمودم.

مطالعه بیشتر برای کسب اطلاعات علمی

بر اساس گفته‌های مادر و مشاهدات دقیق و مصاحبه‌های غیر رسمی با اهورا، وجود تحریف‌های شناختی در وی به عنوان فرضیه در خصوص علل رفتارهای وی در ذهن من مطرح شد. بنابراین در این مرحله به مطالعه تحریف‌های شناختی در متون روانشناسی و تاثیر آن بر رفتارهای افراد پرداختم تا ارتباط بین تحریف‌های شناختی و رفتارهای نوعی در اهورا را بررسی نمایم.

بر اساس متون روانشناسی در بسیاری از موارد، رفتارهای مخرب یا مشکلات روانشناختی چون افسردگی، اضطراب و وسواس در واقع حاصل افکار منفی است. هنگامی که اتفاق بدی روی می‌دهد، فرد با افکاری از قبیل: «عیب از من است»، «من بدشانس هستم»، «نمره خوب فقط ۲۰ است و گرنه

ارزشی ندارد»، «کاری مورد تأیید است که کامل انجام شود» یا «هیچ چیز هرگز به میل من پیش نمی‌رود»، شروع به سرزنش خود می‌کند. این افکار می‌تواند فرد را در یک پلکان مارپیچی تا قعر اختلالات روانی کامل فرو ببرد. این مفهوم، اصول راهنمایی است که در پشت درمان شناختی قرار دارد، یکی از انواع روان درمانی‌های شناختی در قرن بیستم توسط نظریه پرداز، آرون تی بک در سال ۱۹۶۰ میلادی مطرح گردید. اگر ما به یک چیز بارها و بارها فکر کنیم، کم‌کم شروع می‌کنیم به باور کردن این که آن چیز حقیقی است و واقعیت دارد. برای غلبه بر مشکلات رفتاری و روانشناختی باید این افکار خودکار را متوقف ساخته و آنها را با افکار واقعی‌تر و مثبت‌تری جایگزین کرد. تحریف‌های شناختی گستره زیادی داد اما از مهمترین آنها می‌تواند به تفکر همه یا هیچ، تعمیم افراطی، فیلترهای ذهنی، بی‌اعتبار کردن نکات مثبت و بزرگ نمایی و کوچک نمایی اشاره کرد. همچنین در بررسی متون پرسشنامه تحریف‌های شناختی عبدالله زاده و سالار (۱۳۸۹)، به عنوان ابزاری کارآمد برای بررسی دقیق تر این افکار بررسی شد.

انجام آزمون برای بررسی دقیق‌تر

برای بررسی دقیق تر افکار ناکارآمد و تعیین خط پایه از پرسشنامه تحریف‌های شناختی عبدالله زاده و سالار (۱۳۸۹)، استفاده و نتایج اولیه مشخص شد که در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. نتایج بررسی اولیه تحریف‌های شناختی در آزمودنی به منظور تعیین خط پایه

| متغیر | میانگین | نمره |
|------------------|---------|---|
| تحریف‌های شناختی | ۷۱ | کمتر از ۲، خوب، ۲۰ تا ۶۰، متوسط، بالاتر از ۶۰، ضعیف |

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که نمره تحریف‌های شناختی اهورا در مقایسه با نمره میانگین جامعه، بالاتر بوده و این نشان دهنده وجود تحریف‌های شناختی است.

تجزیه و تحلیل داده‌های اولیه

بر اساس داده‌های کیفی و کمی به دست آمده در مشاهده، مصاحبه با والدین، کارکنان مدرسه و همچنین آزمون تحریف‌های شناختی، رفتارهای وسواسی، نگرانی‌ها و سخت‌گیری‌های اهورا در امورات شخصی و تحصیلی ریشه در تحریف‌های شناختی وی داشته و این مساله نشان دهنده لزوم مداخله در آن است.

انجام مداخله و نظارت بر آن

به انجام مداخله در تحریف‌های شناختی اهورا مبتنی بر گام‌های زیر بود که نتایج آن به تفکیک هر بخش ارائه خواهد شد.

۱-۱-۶. جلسه با والدین

در این مرحله مجدداً به صورت حضوری با مادر و به صورت تلفنی با پدر جلسه‌ای تشکیل شد و پس از کسب مجوز لازم از والدین، به منظور کسب حمایت آن‌ها، مراحل و تکالیف والدین به آن‌ها ارائه شد. با توجه به نگرانی مادر و پدر مبنی بر افکاری مخرب و تکراری در ذهن اهورا مبنی بر وجود یک رخ داد وحشتناک (مثل تصادف) برای مادر و اضطراب زیاد ناشی از آن مداخله صورت گرفته به دو بخش تقسیم شد.

مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد

پس از انجام مرحله دوم آزمون تحریف‌های شناختی، مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد به منظور بهبود اضطراب موجود انجام گرفت. در این بخش با استفاده از تکنیک تصویرسازی ذهنی، یکی از فنون درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یعنی ناهم آمیزی شناختی اجرا شد. ناهم آمیزی شناختی در اصل، شکستن قواعد زبانی به طریقی که باعث شود جملات یا خودگویی‌های مشکل آفرین (آنچه اهورا در مورد مادرش به خود می‌گفت)، بخش اعظم یا کل معنا و بار هیجانی خود را از دست بدهند؛ یعنی افکار فقط و فقط واژه‌ها یا افکار شوند نه امور واقعی. تکنیک‌های ناهم آمیزی شناختی به جای تغییر شکل، فراوانی یا حساسیت موقعیتی نسبت به افکار، سعی در تغییر کارکردهای نامطلوب آنها و سایر رویدادهای درونی دارند. فرد وقتی عبارتی را خیلی سریع یا خیلی کند ادا می‌کند، یا فکری را به شیوه‌ای کاملاً ناهمخوان با وجه دستوری آن زمزمه می‌نماید، یا همان واژه و عبارت را به سرعت تکرار می‌کند، یا قواعد دستوری را به نحو چشمگیری به هم می‌زند، فرایندهای درگیر در پاسخ‌گویی ارتباطی، دچار مشکل می‌شوند. در این صورت واژه‌ها معنای خود را حداقل به طور موقت از دست می‌دهند و نهایتاً دیگر نمی‌توانند رفتارها را برانگیزانند.

این تمرین در قالب یک بازی، در ۳ جلسه و هر جلسه بیست دقیقه انجام و از آزمودنی خواسته شد این بازی را بر روی اعضای خانواده و دوستان خود اجرا کند که پس از مصاحبه با آزمودنی و والدین وی، آثار اضطراب به میزان زیادی کاسته شد. همچنین در یک جلسه انگیزشی ارزش‌های آزمودنی بازسازی و اهدافی مبنی بر معلم بودن در وی تقویت شد.

مداخله مبتنی بر آموزش تحریف‌های شناختی توسط آزمودنی

در این روش (پس از هماهنگی با والدین) و بر اساس علاقه اهورا به معلم بودن و بدون نام بردن از اینکه چرا باید تحریف‌های شناختی را آموزش دهد، برای وی یک تولید محتوای روانشناسی ارسال و از وی خواسته شد، علاقه را برای تولید چنین محتوایی اعلام نماید که نظر وی مثبت و علاقمند برای انجام این کار بود. در مرحله بعد اولین تحریف شناختی یعنی تفکر همه یا هیچ به اهورا معرفی و از وی خواسته شد، در مورد آن مطالعه، تفکر، مشورت و مصداق‌هایی را از آن در اطراف خود یافته و تاثیر آن را بر زندگی مشخص نماید. در نهایت یک متن برای درمانگر ارسال نماید تا مقدمات تولید محتوا انجام شود. پس از چند بار ارسال و ویرایش، متن نهایی آماده و اهورا اولین تولید محتوای خود را آماده

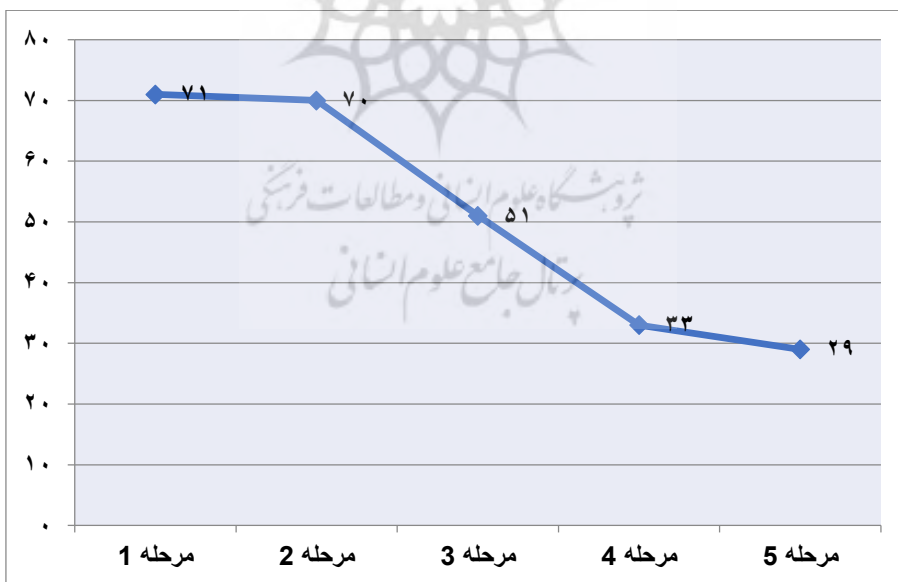
و پس از ویرایش نهایی به کانال‌های مجازی ارسال و بیش از ۲۰۰۰ نفر از آن بازدید کردند. مساله‌ای که به ایجاد انگیزه زیادی در آزمودنی منجر شد.

در این مرحله دومین آزمون نیز از وی گرفته شد. در مرحله بعد دومین تحریف شناختی یعنی تعمیم افراطی معرفی و از وی خواسته شد ویدئو جدید خود را با در نظر گرفتن نکات و مثبت و منفی و راهکارهایی برای بهبود آن در ویدئو قبلی، تولید نماید. رشد اهورا در این مرحله چشمگیر و قابل توجه بود. در این مرحله سومین آزمون نیز از وی گرفته شد. در گام بعدی از وی خواسته شد به مطالعه در خصوص تحریف شناختی بعدی یعنی بی‌توجهی به امر مثبت بپردازد و محتوای آن را تولید نماید در این مرحله چهارمین آزمون نیز از وی گرفته شد. در مرحله بعد تحریف شناختی شخصی‌سازی معرفی شد، اما از وی خواسته شد که تولید محتوا را به بعد از امتحانات نوبت اول موکول نماید. پس از پایان امتحانات پنجمین آزمون نیز از وی گرفته شد. نتایج بخش‌های مختلف در بخش بعدی ارائه شده است.

ارزیابی مداخله و بررسی تاثیر آن بر آزمودنی

جدول ۲. نتایج بررسی تحریف‌های شناختی در آزمودنی در مراحل مداخله

| مرحله | مرحله | درصد | مرحله | مرحله | درصد | مرحله | مرحله | درصد |
|-------|-------|-------|-------|--------|------|--------|-------|--------|
| ۱ | ۲ | تغییر | ۳ | تغییر | ۴ | تغییر | ۵ | تغییر |
| ۷۱ | ۷۰ | ۱درصد | ۵۱ | ۲۸درصد | ۳۳ | ۵۴درصد | ۲۹ | ۵۹درصد |



نمودار ۱. نتایج بررسی تحریف‌های شناختی در آزمودنی در مراحل مداخله

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که نمره تحریف‌های شناختی اهواری در مراحل مداخله بهبود یافته و این بهبود در تمامی مراحل روند بهبود خود را حفظ کرده است.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف اصلاح تحریف‌های شناختی در یکی از دانش‌آموزان پایه ششم ابتدایی شهر اردکان انجام شد. نتایج نشان داد که مداخله انجام شده بر باورهای ناکارآمد دانش‌آموزان پایه ششم ابتدایی شهر اردکان موثر بوده است. نتایج به دست آمده با نتایج مطالعات ویسکرمی، خدایی و غضنفری (۱۳۹۸)، فصیحی و همکاران (۱۳۹۷)، آزادی، خسروی و آزادی (۱۳۹۷) و دادخواه اصل و غفاری (۱۳۹۴) که نشان دادند درمان‌های شناختی و درمان پذیرش و تعهد بر اصلاح تحریف‌های شناختی موثر است، همسوست. تاثیر ایجاد شده در چند جنبه قابل بحث است. در بخش اول جمع‌آوری اطلاعات و تشخیص درست مشکل آزمودنی گامی مهمی در شروع مداخله بود. جلب حمایت خانواده نیز عاملی مهم بود که در بسیاری از موارد به جهت عدم هماهنگی خانواده با درمانگر نتایج درمان اثربخش نیست. استفاده از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در شروع مداخله نیز یکی دیگر از عوامل تاثیر مداخله طراحی شده بود. این مرحله با کاستن اضطراب آزمودنی سبب شد تا وی با جدیت بیشتری تکالیف خود را دنبال کند و از سوی دیگر با بازسازی ارزش‌های مراجع، معنای جدیدی برای وی ایجاد شد، تا فعالیت‌های خود را در جهت آن تنظیم نماید. انجام این مقدمات زمینه لازم را برای اثربخشی مداخله ایجاد نمود. اما آنچه در این پژوهش قابل توجه است استفاده از آزمودنی در نقش معلم است، یعنی آزمودنی مطالبی را آموزش می‌دهد که در واقع مشکل اصلی خود اوست. در این شرایط و بر اساس مبانی روانشناسی اجتماعی چنانچه فردی مطلبی را بگوید، به احتمال بیشتری بر درست بودن آن تاکید خواهد کرد. در واقع آنچه در پژوهش حاضر رخ داد تعهدی بود که آزمودنی به مطالبی که آموزش داد پیدا کرد؛ تفکر در خصوص آنچه آموزش داد و سپس یافتن راه‌هایی بر اصلاح این باورها در خود. به طور کلی نتایج پژوهش نشان می‌دهد که دادن نقش معلم به دانش‌آموزان می‌تواند تاثیر آموزش را به میزان زیادی بهبود بخشد. در راستای نتایج به دست آمده پیشنهاد می‌شود که معلمان و مشاوران مدارس، از نتایج پژوهش حاضر در جهت بهبود مشکلات یادگیری و روانشناختی دانش‌آموزان خود بهره‌گیرند. پژوهش حاضر همچون سایر پژوهش‌های اقدام پژوهشی دارای محدودیت‌هایی است که از جمله عدم امکان تعمیم آن به دلیل کم بودن حجم نمونه اشاره نمود.

منابع

- احمدی طهور سلطانی، محسن و نجفی، محمود. (۱۳۹۰). مقایسه باورهای فراشناختی و تحمل ابهام در افراد معتاد، سیگاری و عادی. روان شناسی بالینی، ۳(۴)، ۵۹-۶۷.
- افخمی عقدا، محمد، نعیم یآوری، مجید، ملک ثابت، حمزه، مهرپرور، هوشنگ، فلاحتی، مریم و لایح، مهدیه. (۱۳۹۵). بررسی رابطه آسیب‌های اجتماعی با کیفیت زندگی در شهر یزد. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ۲۴(۳)، ۲۴۱-۲۵۰.
- آزادی، شهدخت، خسروی، دیبا و آزادی، سارا. (۱۳۹۷). اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش افسردگی و باورهای غیرمنطقی در زنان مبتلا به فرزند اتیسم. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۶۱(۱)، ۲۸-۳۷.
- بور، سمانه، بلیاد، محمدرضا و ژیان باقری، معصومه. (۱۳۹۹). اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی بر اساس روان‌بنه‌های ناسازگار و تحریف‌های شناختی با میانجیگری جو عاطفی خانواده در دانشجویان. اندیشه و رفتار در روان شناسی بالینی، ۱۵(۵۵)، ۶۷-۷۶.
- جعفری پنجی، زهرا، رحمانیان، مهدیه و زارع، حسین. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش تفکر انتقادی بر اساس مدل پاول-الدر در تحریف‌های شناختی و خودکارآمدی نوجوانان. مجله روان‌شناسی شناختی، ۶(۲)، ۶۱-۷۰.
- حافظ‌نیا، محمد، اله جانجانه، عزت و بهرامی، تورج. (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی آموزشی مهارت‌های زندگی بر کاهش آسیب‌های اجتماعی و ابعاد آسیب روانی در دانش آموزان. فصلنامه توسعه مدیریت منابع انسانی و پشتیبانی، ۳۲(۳)، ۸۳-۱۰۰.
- دادخواه اصل، عبدالله و غفاری، عذرا. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در تحریفات شناختی در زوجین. دومین کنفرانس بین المللی علوم رفتاری و مطالعات اجتماعی، تهران.
- فرمانی، شیوا. (۱۳۹۳). اثربخشی شناخت درمانی هستی نگر بر کاهش نشانگان افت روحیه زنان مبتلا به ویروس نقص سیستم ایمنی انسان (HIV). پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره و راهنمایی خانواده، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- فصیحی، رویا، اسدی، جوانشیر، حسن‌زاده، رمضان و درخشانیپور، فیروزه. (۱۳۹۷). مقایسه اثر درمان شناختی - رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باورهای غیرمنطقی دانشجویان. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان، ۲۰(۴)، ۶۱-۶۸.
- مسلمان، مهسا، حسینی، عاصفه و صادق‌پور، مریم. (۱۳۹۵). ارزیابی معنا در زندگی و تحریف‌های شناختی دانشجویان. فصلنامه علمی اعتیادپژوهی، ۱۲(۵۰)، ۸۹-۱۰۴.
- مشمول حاجی آقا، صمد و ابوالقاسمی، عباس. (۱۳۹۵). مقایسه خطرپذیری و تحریف شناختی در دانش آموزان با و بدون گرایش به اعتیاد. فصلنامه علمی اعتیادپژوهی، ۱۰(۴۰)، ۱۰۳-۱۱۲.

- موسوی، الناز، غرایبی، بنفشه، رضانی، فرانی عباس و طارمیان، فرهاد. (۱۳۹۶). مقایسه خطاهای شناختی و نشخوارهای فکری در بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی و فوبی اجتماعی. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۲۳ (۱)، ۱۰-۲۱
- نجفی، محمود، بیگدلی، ایمان ...، دهشیری، غلامرضا و رحیمیان بوگر، اسحق. (۱۳۹۲). پیش بینی آسیب های اجتماعی بر اساس مهارت های زندگی در دانش آموزان. روان شناسی مدرسه، ۲ (۳)، ۱۴۴-۱۶۳.
- ویسکرمی، حسنعلی، خدایی، سجاد و غضنفری، فیروزه. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی گروه درمانی فراشناختی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تعریف های شناختی و نشانگان اضطراب اجتماعی دانشجویان. مجله علمی پژوهشی یافته، ۲۱ (۴)، ۸۶-۱۰۵.
- AbdullahZadeh, H., Salar, M. (2009). Construction and standardization of questionnaires, cognitive distortions, Tehran.[Persian].
- Carlson, S. M. (2020). The US student loan debt crisis: State crime or state-produced harm?. *Journal of White Collar and Corporate Crime*, 1(2), 140-152.
- Fazakas-DeHoog, L. L., Rnic, K., & Dozois, D. J. (2017). A cognitive distortions and deficits model of suicide ideation. *Europe's journal of psychology*, 13(2), 178.
- Hazama, K., & Katsuta, S. (2019). Cognitive distortions among sexual offenders against women in Japan. *Journal of interpersonal violence*, 34(16), 3372-3391.
- McPhillips, K., Salter, M., Roberts-Pedersen, E., & Kezelman, C. (2020). Understanding trauma as a system of psycho-social harm: contributions from the Australian Royal Commission into child sex abuse. *Child abuse & neglect*, 99, 104232.
- Orłowski, S., Tietjen, E., Bischof, A., Brandt, D., Schulte, L., Bischof, G., ... & Rumpf, H. J. (2021). "The association of cognitive distortions and the type of gambling in problematic and disordered gambling": Corrigendum.
- Pereira, A. I. F., Barros, L., & Mendonça, D. (2012). Cognitive errors and anxiety in school aged children. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25(4), 817-823.
- Schluter, M. G., Kim, H. S., Poole, J. C., Hodgins, D. C., McGrath, D. S., Dobson, K. S., & Taveres, H. (2019). Gambling-related cognitive distortions mediate the relationship between depression and disordered gambling severity. *Addictive behaviors*, 90, 318-323.
- Steel, C. M., Newman, E., O'Rourke, S., & Quayle, E. (2020). A systematic review of cognitive distortions in online child sexual exploitation material offenders. *Aggression and violent behavior*, 51, 101-375.
- Tombs, S. (2019). Grenfell: the unfolding dimensions of social harm. *Justice, Power and Resistance*, 3(1), In-Press.

- Whiteman, S. E., Kramer, L. B., Petri, J. M., & Weathers, F. W. (2019). Trauma type and suicidal ideation: The mediating effect of cognitive distortions. *Traumatology*, 25(4), 262.

