

بررسی اثر بخشی درمان شناختی رفتاری بر مثبت اندیشی در دانش آموزان پسر افسرده
پایه ششم ابتدایی شهر کرمان

**Evaluation of the effectiveness of cognitive-behavioral therapy on positive thinking in
depressed male students in the sixth grade of elementary school in Kerman**

Zahra MohamadRezaKhani

M.A. on Clinical Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University, Zarand Branch, Zarand, Iran.

GholamReza Sardoe

Department of Psychology, Islamic Azad University, Zarand Branch, Zarand, Iran.

زهرا محمدرضاخانی

دانشجوی کارشناسی ارشد رشته روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد زرنده، زرنده، ایران.

غلامرضا ساردوئی*

گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد زرنده، زرنده، ایران.

Abstract

The aim of this study was to evaluate the effectiveness of cognitive-behavioral therapy on positive thinking in depressed male students. The entrance groups were randomly divided into experimental and control groups (20 groups each). The experimental group underwent cognitive-behavioral therapy intervention for 10 sessions and the control group did not receive any intervention. Ingram and Wisnicky positive thinking questionnaire, Depression questionnaire for children and adolescents were evaluated. Data analysis using analysis of covariance showed that cognitive-behavioral group training increases positive thinking and cognitive-behavioral group training increases health-oriented coping strategies. In other words, cognitive-behavioral group training has been effective in increasing positive thinking.

Keywords: Cognitive-behavioral therapy, positive thinking.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر بخشی درمان شناختی رفتاری بر مثبت اندیشی در دانش آموزان پسر افسرده بود بدین منظور که از بین مدارس پسرانه ابتدایی دوره دوم شهر کرمان جمعا ۶۰ نفر با روش نمونه گیری خوشه ای انتخاب شدند و براساس ملاک های ورود به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند (هرگروه ۲۰). گروه آزمایش ۱۰ جلسه تحت مداخله درمان شناختی رفتاری قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ مداخله ای دریافت نکردند و سپس هر دوگروه در مراحل پیش آزمون- پس آزمون با پرسشنامه مثبت اندیشی اینگرام و ویسنیکی، پرسشنامه افسردگی کودکان و نوجوانان ارزیابی شدند. تحلیل داده ها با استفاده از تحلیل کوواریانس نشان داد که آموزش گروهی شناختی رفتاری، مثبت اندیشی را افزایش می دهد.

واژه های کلیدی: درمان شناختی رفتاری، مثبت اندیشی.

مقدمه

نوجوانی یک مرحله نامتجانس از زندگی است که افراد طی آن، طیفی از فرایندهای بیولوژیکی، روانشناختی و اجتماعی را تجربه کرده و برای نقشها و مسئولیتهای جوانی آماده می شوند (کافلان و همکاران^۱، ۲۰۱۴). از آنجا که حدوداً یک نفر از هر پنج نفر افراد بین سن ۱۲ تا ۱۹ سال یک اختلال روانی را تجربه می کنند، نوجوانی به عنوان یک دوره آسیب پذیری نسبت به مشکلات مربوط به سلامت روان شناخته شده است (کافلان و همکاران، ۲۰۱۴). سالها این عقیده وجود داشت که بچه ها به افسردگی مبتلا نمی شوند. و به نوجوانان دچار افسردگی، برچسب "دشوار یا بدخلق" زده می شد. اخیراً این حقیقت مورد توجه قرار گرفته است که بیش از ۲۰ درصد از نوجوانان و کودکان در دنیا از بیماریهای روانی ناتوان کننده از جمله افسردگی رنج می برند (ورما و همکاران^۲، ۲۰۱۴).

افسردگی یک اختلال روانی است که با خلق افسرده، از دست دادن علاقه یا لذت، احساس گناه یا عزت نفس پائین، اشتها یا خواب آشفته، کاهش انرژی و کاهش تمرکز همراه است. افسردگی در نوجوانی و کودکی ممکن است مشابه با افسردگی در بزرگسالی باشد اگرچه کودکان و نوجوانان ممکن است پرخاشگری، تحریک پذیری، و رفتارهای خود تخریب گر بیشتری در مقایسه با ناراحتی همه جانبه مرتبط با افسردگی در بزرگسالان نشان دهند (چائوهان و همکاران^۳، ۲۰۱۴). نوجوان افسرده معمولاً تصویری از زندگی خوب را به روشنی در ذهن خود ندارد و نمی تواند بیان کند (لوپز و همکاران، ۲۰۱۶) و به طور کلی سبک اسناد بدبینانه تری نسبت به نوجوانان عادی دارند (پارک و پترسون^۴، ۲۰۱۵).

مثبت اندیشی در حوزه روانشناسی در واقع ایجاد کننده هیجان های مثبت است. مثبت اندیشی عمیقتر از یک حالت خوب موقتی است و یک احساس پایدار ایجاد کننده هیجانهای مثبت، درک واقعیت زندگی و معنادار می باشد. مثبت اندیشی سلامت ذهنی ایجاد کننده احساسات مثبتی مانند لذت، آرامش، حس جریان داشتن و شیفتگی در زندگی است. مثبت اندیشی با فعالیت فیزیکی منظم، خواب کافی، ارتباط اجتماعی متعارف با دوستان و آشنایان و تلاش برای رسیدن به اهداف ارزشمند شخصی همراه است (امانی و هادیان همدانی، ۱۳۹۵). به طور کلی، به نظر آنها افراد مثبت اندیش به شرایط و اتفاقات به شیوه مثبت تر و سازگارانه تری پاسخ می دهند و دارای سطح استرس کمتر و سیستم ایمنی قویتر و خلأ کمتر از افراد ناشاد هستند (قناد بغدادی، ۱۳۹۷). تجربه هیجان های مثبتی که روان درمانی مثبت نگر بر آن تأکید دارد، اغلب توانایی بهتری در استفاده از توانمندی ها و سازگاری در مواجهه با مشکلات زندگی ایجاد می کند (فورمن، ۲۰۱۸). ارزش تفکر مثبت آنگاه معلوم می شود که بدانیم امید و نشاط در سایه خوش بینی حاصل می شود و در واقع نوعی جهت گیری کلی درباره زندگی است که فرد به امور مثبت زندگی توجه می کند و جنبه های منفی آن را در نظر نمی گیرد (کویلیم، ۲۰۱۲). این باعث خوش بینی و استفاده از راهبردهای مقابله ای سالم برای رفع مشکلات و استرس های زندگی می شود.

از آنجایی که دانش آموزان و در کل قشر نوجوان یکی از رکن های اصلی جامعه به شمار می رود. دستیابی به یک جامعه سالم، آشکارا در گرو سلامت آینده سازان این جامعه است و تحقق آن مربوط به داشتن روابط مطلوب اعضا با یکدیگر است. تفکر مثبت می تواند در نوجوانانی که میزان تفکر مثبت بالاتری دارند، بیشتر باشد یا به عبارتی، نوجوانانی که مثبت اندیشی بالاتری دارند ممکن است قابلیت بیشتری در مواجهه با مشکلات و تغییرات مربوط به رابطه های خود داشته باشند و در نتیجه شادکامی بالاتری را تجربه می کنند (هاشمی، ۱۳۹۶). به طور کلی کار بر روی آموزش شناختی - رفتاری، تأثیرات بسیاری بر بهبود تفکر مثبت و افزایش شادکامی را به دنبال دارد. به همین جهت در سراسر جهان پژوهش های متعددی از دیدگاه های مختلف جهت

¹ -Coughlan, H, Tiedt, L, Clarke, M, Kelleher, I., Tabish, J., Molloy, C, Harley M, Cannon

² Verma N, Jain M, Roy

³ Chauhan S, Lal P, Nayak

⁴ Park & Peterson

درمان شناختی - رفتاری و کاهش اختلالات صورت گرفته است، در ایران نیز حجم زیادی از پژوهش ها به ویژه در دهه ۱۳۸۰ به تعیین عوامل موثر بر مثبت اندیشی و شادکامی و درمانگری ها اختصاص یافته است (عابدی، ۱۳۹۵). در همین راستا نتایج پژوهش عاشوری (۱۳۹۸) تحت عنوان تأثیر درمان شناختی رفتاری بر شادکامی و تفکر مثبت بیماران مبتلا به دیابت نوع دو نشان داد روش درمان شناختی رفتاری می تواند شادکامی و تفکر مثبت بیماران مبتلا به دیابت نوع دو را افزایش دهد. بنابراین مشاوران و درمانگران می توانند برای بهبود شادکامی و تفکر مثبت این بیماران از این روش استفاده کنند. نسل (۱۳۹۷) در پژوهشی تحت عنوان مقایسه اثربخشی گروه درمانی شناختی- رفتاری بر کاهش افسردگی و افزایش مراجعین افسرده نشان داد که کاهش افسردگی در دو گروه که مداخله شناختی - رفتاری دریافت کرده بودند نسبت به گروه کنترل که مداخله ای دریافت نکرده بود معنادار بود. همچنین شادکامی دو گروه به طور معنادار افزایش یافته بود. از طرفی اثربخشی گروه درمانی مثبت نگر نسبت به گروه درمانی شناختی - رفتاری در افزایش شادکامی بیشتر بوده است. چیت سازها (۱۳۹۷) در پژوهشی تحت عنوان اثربخشی آموزش شناختی رفتاری در افزایش شادکامی و تفکر مثبت افراد وابسته به مواد محرک نشان دادند شادکامی افزایش پیدا کرده است.

رویکرد شناختی رفتاری می تواند به کمک کند تا تأثیرات روانی منفی مشکلات و الگوهای رفتاری غلط را به کمترین مقدار برساند. این رویکرد تلفیقی از دو رویکرد رفتاردرمانی و شناخت درمانی است. در حقیقت در این رویکرد نکات قوت رویکرد رفتاردرمانی و رویکرد شناخت درمانی یعنی عینی گرایی ارزیابی و سنجش از یک سو و دخالت دادن نقش حافظه در بازسازی و تفسیر اطلاعات از سوی دیگر گرد آمده اند (محمودی و آقایی، ۱۳۹۶) این درمان نوعی از روان درمانی گروهی است که تکیه بر شناخت و ارزیابی غلط مراجعان از پیرامون خود دارند و این تغییر شناخت بواسطه تقویت نظام شناختی بیمار و تصحیح غلط های شناختی او با دادن آگاهی است طیف کامل روش های روان درمانی برای اختلال وسواس وجود دارد. روان درمانی فردی، رفتار درمانی، درمان شناختی، روان درمانی خانوادگی، گروه های حمایتی و روان درمانی گروهی از جمله این ها می باشند با این وجود صرفه جویی وقت و هزینه و نیرو و آموزش مهارت ها و اصلاح روابط از جمله مزایای گروه درمانی است. امروزه کاربرد فراوانی در درمان اختلالات روانشناختی دارد (نصیری، ۱۳۹۵). محمودی و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهش خود نشان دادند درمان شناختی رفتاری بر افزایش راهبرد مقابله ای مساله مدار و کاهش راهبرد مقابله ای هیجان مدار اثربخش است و همچنین میرهاشمی و همکاران (۱۳۹۴) وحیدری و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهش های خود نشان دادند که رویکرد شناختی- رفتاری می تواند باعث تغییر راهبردهای مقابله ای شود.

بنابراین در میان رویکردهای درمانی ، رویکرد شناختی- رفتاری از روشهای مؤثری است که باتوجه به برداشتهای ذهنی، باورها، تفکرات، انتظارات و اعتقادات هر فرد و تأثیر آن بر رفتارهای روزمره، میتوان به نحوه ارتباط مقابله با استرس و دیدگاه نوجوانان پی برد و پس از بررسی عوامل تأثیرگذار، با راهنمایی و تصحیح مشکلات شناختی و به کاربردن شیوه های رفتاری، ارتباطی و حل مسئله، ارتباط صحیح و مناسب برای افراد ایجاد کرد (شاهمحمودی، ۱۳۹۳). با توجه به مطالب مطرح شده، هدف پژوهش حاضر به بررسی این سوال می پردازد که آیا درمان شناختی رفتاری بر مثبت اندیشی در دانش آموزان پسر افسرده اثربخش است؟

روش پژوهش

تحقیق از نوع نیمه آزمایشی پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل می باشد. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانش آموزان پسر پایه ششم ابتدایی شهر کرمان در سال ۱۳۹۹- ۱۴۰۰ که به تعداد ۵۶۱۵ نفر می باشند.

روش نمونه گیری از نوع تصادفی خوشه ای بوده است. به این صورت که از بین مدارس پسرانه ابتدایی دوره دوم شهر کرمان ۵ مدرسه انتخاب و از هر مدرسه ۳ کلاس و از هر کلاس ۴ نفر به شیوه نمونه گیری تصادفی انتخاب شد که جمعاً ۶۰ نفر انتخاب شد و براساس ملاک های ورود به مداخله در نهایت ۴۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند (هرگروه ۲۰ نفر)

ابزار پژوهش

پرسشنامه افسردگی کودکان و نوجوانان

توسط کواکس (۱۹۱۸) طراحی شده است بر اساس نیاز بالینی به ابزاری که تا حد ممکن همه جانبه نگر باشد، تهیه شده است. در ساخت این مقیاس، ابتدا محورهای بزرگ نظریه پردازان روانشناسی بالینی در زمینه افسردگی کودک و نوجوان مورد واریسی قرار گرفته و ملاک های افسردگی، استخراج شده است. مقوله های اصلی شامل موارد زیر است:

تفریح و سرگرمی، روابط اجتماعی (فعال - منزوی)، بازدهی تحصیلی، تحریک پذیری، احساس غمگینی، گریه، سوال های اضافی، اشتها، خواب، خستگی، احساس گناه، خودکشی، فعالیت

نمره گذاری پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت، یعنی از ۰ تا ۴ (الف = صفر،، ث = ۴) برای محورهای ۱ تا ۱۲ و در رابطه با سوال های اضافی (۱ و ۰) برای بلی و خیر، طراحی شده است. مجموع نمرات مربوط به سوالهای اضافی تقسیم بر عدد ۹ می شود و سپس این نمره با نمره ۱۲ محور اصلی، جمع می شود. کل نمره با مقیاس تراز شده برای جامعه مورد مطالعه پرسشنامه مورد مقایسه و جایگاه فرد از نظر میزان افسردگی، مشخص می گردد.

رجبی و عطاری (۱۳۸۳) روایی و پایایی پرسشنامه روی ۴۰۰ دانش آموز سنجیدند و ضرایب پایایی باز-آزمایی ۰.۸۱، تنصیف ۰.۸۳ و آلفای کرونباخ ۰.۸۸ برای کل پرسشنامه به دست آمد. همچنین ضریب همبستگی بین پرسشنامه افسردگی کودکان و فرم کوتاه مقیاس افسردگی کودکان ۰.۳۶ در کل نمونه، ۰.۵۵ برای دختران و ۰.۲۲ برای پسران محاسبه شد و این پرسشنامه هنجار و استاندارد شده است

نمره تراز شده	معنای نمره	نمره خام
۱	فقدان افسردگی	۱-۰
۲	افسردگی خفیف	۷-۲
۳	افسردگی متوسط	۱۸-۸
۴	افسردگی شدید	۲۸-۱۹
۵	افسردگی بسیار شدید	۲۹

پرسشنامه مثبت اندیشی

این پرسشنامه توسط اینگرام و ویسنیکی (۱۹۸۸) برای سنجش مثبت اندیشی ساخته شده و شامل ۳۰ سؤال و ۵ خرده مقیاس است. مولفه اول (کارکرد مثبت روزانه) شامل ۱۰ گویه، مولفه دوم (خودارزیابی مثبت) شامل ۶ گویه، مولفه سوم (ارزیابی دیگران از خویش) شامل ۴ گویه، مولفه چهارم (انتظارات مثبت آینده) شامل ۲ گویه و مولفه پنجم (خوداعتمادی) شامل ۸ گویه است که در یک طیف لیکرت از ۱=هرگز تا ۵=همیشه مورد ارزیابی قرار می دهد.

بررسی اثر بخشی درمان شناختی رفتاری بر مثبت اندیشی در دانش آموزان پسر افسرده پایه ششم ابتدایی شهر کرمان

سوال	مؤلفه ها
۶-۷-۱۱-۱۳-۱۴-۱۵-۱۷-۱۹-۲۰-۲۹	۱ کارکرد مثبت روزانه
۱۰-۲۰-۲۲-۲۳-۲۵-۲۸	۲ خود ارزیابی مثبت
۱-۲-۵-۱۲	۳ ارزیابی دیگران از خویش
۳-۴	۴ انتظارات مثبت آینده
۸-۹-۱۶-۱۸-۲۴-۲۶-۲۷-۳۰	۵ خود اعتمادی

اینگرام و ویسنیکی (۱۹۸۸) برای این ابزار ضریب آلفای کرونباخ $0/94$ و ضریب بازآزمایی $0/95$ به روش دو نیمه کردن و ضریب همبستگی $0/33$ - بین این پرسش نامه و پرسشنامه افسردگی بک و ضریب همبستگی $0/37$ و بین این پرسش نامه و پرسش نامه اضطراب حالت - صفت به عنوان شاخصی از روایی افتراقی و روایی سازه قابل قبولی گزارش کردند. در پژوهش یدالله پور و همکاران (۱۳۹۲) روایی سازه و تشخیصی این پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفت و مطلوب گزارش شد. همچنین پایایی پرسشنامه مثبت اندیشی در مطالعه ای دیگر با استفاده از آلفای کرونباخ برابر $0/89$ محاسبه شده است (هاشمی، ۱۳۸۸).

یافته های پژوهش

جدول ۴-۱. توصیف متغیر مثبت اندیشی در میان آزمودنی ها

مرحله	کنترل			آزمایش		
	میانگین	انحراف معیار	تعداد	میانگین	انحراف معیار	تعداد
قبل از مداخله	۷۱/۶۰	۶/۸۵	۲۰	۷۴/۶۵	۶/۹۶	۲۰
بعد از مداخله	۷۳/۱۰	۷/۷۷	۲۰	۸۱/۷۰	۸/۳۲	۲۰

جدول ۴-۲: آزمون کلموگراف اسمیرنوف برای بررسی فرض نرمال بودن متغیرها

آزمون کلموگراف اسمیرنوف		مثبت اندیشی
P	Z	
0/572	0/130	پیش آزمون
0/655	0/138	پس آزمون
		فرض نرمال
		برقرار است

جدول ۴-۳ بررسی همگونی شیب خط رگرسیون

منبع آزمون	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	p- مقدار
گروه* مثبت اندیشی	۴۱/۵۸۲	۲	۲۰/۷۹۱	۲/۹۰۱	۰/۱۱۳
خطا	۲۶۵/۱۸۷	۳۷	۷/۱۶۷	-	-
کل	۳۰۶/۷۷۰	۳۹	-	-	-

جدول ۴-۴ تحلیل کوواریانس تأثیر آموزش گروهی شناختی رفتاری بر مثبت اندیشی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	p-مقدار	مجذور اتا
عرض از مبدأ	۱/۲۹۱	۱	۱/۲۹۱	۰/۱۸۴	۰/۶۷۰	۰/۰۰۵
قبل از مداخله (همپراش)	۸۸۸/۵۴۳	۱	۸۸۸/۵۴۳	۱۲۶/۸۳۳	۰/۰۰۱	۰/۷۷۴
گروه بندی	۵۱/۶۴۸	۱	۵۱/۶۴۸	۷/۳۷۲	۰/۰۱۰	۰/۱۶۶
خطا	۲۵۹/۲۰۷	۳۷	۷/۰۰۶	-	-	-
کل	۱۳۹۲/۷۷۵	۳۹	-	-	-	-

بحث و نتیجه گیری

فرضیه پژوهش: "درمان شناختی رفتاری بر مثبت اندیشی در دانش آموزان پسر افسرده اثربخش است" یافته‌ها حاکی از آن است که از نظر مثبت اندیشی تفاوت معنی‌داری بین گروه‌های آموزش و کنترل وجود داشت ($p < 0/05$ - مقدار) و نمره تعدیل شده مثبت اندیشی گروه آزمایش، پس از آموزش گروهی شناختی رفتاری بالاتر از گروه کنترل بود. بر اساس نتایج می‌توان گفت آموزش گروهی شناختی رفتاری، مثبت اندیشی در دانش آموزان افسرده را افزایش می‌دهد. به عبارتی با توجه به نتیجه آزمون و نتایج بخش آمار توصیفی آموزش گروهی شناختی رفتاری در افزایش مثبت اندیشی تأثیر داشته است و دانش آموزان افسرده دریافت‌کننده آموزش گروهی شناختی رفتاری، در مقایسه با گروه کنترل که آموزش دریافت نکرده بودند، مثبت اندیشی بیشتری داشتند.

نتایج پژوهش حاضر با پژوهش‌های اب نیکی فرد و همکاران (۱۳۹۹)، محمدیان آکریدی و همکاران (۱۳۹۷)، عاشوری (۱۳۹۸)، چیت سازها (۱۳۹۷)، بساک نژاد (۱۳۹۵)، یانگ و همکاران (۲۰۱۸) و سولر (۲۰۱۸)، لوین، هانگر، پیپرس و تیوهیگ^۵ (۲۰۱۷)، بری^۶ (۲۰۱۷)، ساتین (۲۰۱۵)، بنینک و همکاران (۲۰۱۳) همسو و همخوان است.

در تبیین این فرضیه می‌توان گفت روان درمانی مثبت نگر، هیجانها و خاطرات مثبت دانش آموزان را در آنها راه اندازی کرده و به آنها توجه کرده. همچنین موضوعات مرتبط با مشکلات افراد، با هدف یکپارچه سازی هیجانات مثبت و منفی را بررسی میکند. با توجه به اینکه، جامعه پژوهش، دانش آموزان افسرده بوده، و دیدگاه‌های بدبینانه تری به خود و آینده داشتند.

درمان شناختی رفتاری به آنها کمک کرد که علاوه بر تقویت خوش بینی و با شناساندن نقاط قوت و توانمندیهای خویش، امیدواری بیشتر و چشم انداز خوشبینانه تری از آینده داشته باشند. گزارش شفاهی دانش آموزان گروه نیز حاکی از تلاش آنها برای گسترش شبکه دوستی و افزایش هیجانات مثبت است. همچنین تمرینهای مثبت نگری سبب شده بود که عبارات منفی به مثبت تغییر یابد.

به طور کلی مدل شناخت درمانی، درمان شناختی زمانی بیشترین اثربخشی خود را خواهد داشت که درمانگر به اصلاح این فرضهای زیربنایی در دانش آموزان افسرده پرداخته و تفکرات مثبت و منطقی و غیرافراطی را جانشین دیدگاه‌های بدبینانه و تحریفات فکری نماید. در پژوهش حاضر، درمانگر تلاش نمود تا با استفاده از فرض‌های بینابینی دانش آموزان، که بیشتر درمورد نگرش‌های اطرافیان و بدبینی نسبت به آینده بود، به مرور آنها را با چک لیست نگرش‌های ناکارآمد بک آشنا نموده و از طریق تکنیک‌های اختصاصی شناخت درمانی به اصلاح فرض‌های زیر بنایی ناکارآمد در دانش آموزان افسرده بپردازند. نگرش‌های مرتبط با افسردگی که مطابق با مثلث شناختی بک بیشتر به دنیا (و افسردگی به عنوان یک واقعیت خارجی)، آینده

⁵ Levin, Haeger, Pierce, B .G. & Twohig

⁶ Berry

و خود فرد مربوط می شدند به عنوان فرض های بینابینی نشأت گرفته از این نگرش های زیربنایی که افکار ناکارآمد فعلی را در دانش آموزان به وجود می آورند معرفی شدند و با استفاده از تکنیک های شناخت درمانی، مورد چالش و اصلاح قرار گرفتند. برای نمونه بسیاری از دانش آموزان در زمینه تاثیر افکار منفی بر زندگی خود و واکنش هایشان، نگرش های تحریف شده ای داشتند (من ناتوانم، من عرضه انجام دادن کارهای بزرگ را ندارم، من افسرده ام)، که تلاش شد با آموزش شیوه صحیح به چالش کشیدن این افکار ناکارآمد و جایگزینی آن با افکار مثبت، نحوه تفکر و ادراک از خود اصلاح شود. از جنبه رفتاری استفاده از تکنیک برنامه ریزی فعالیتها بسیار کمک کننده بود از آنجا که این دانش آموزان به دلیل اعتقاد به باورهای منفی، نسبت به کوچکترین شکستها حساس بوده و ادراک از خود منفی آنها تقویت می شود، برنامه ریزی فعالیت به دانش آموزان کمک می کرد تا احتمال شکست در رسیدن به برنامه های روزانه را به حداقل برساند. بعد دیگر، روابط بین فردی ضعیف در این دانش آموزان بود. به خاطر ماهیت افسردگی و تحریک پذیری خلق، اغلب این دانش آموزان از لحاظ روابط بین فردی مشکلات زیادی داشتند و سبک های ارتباطی غلط (اغلب پرخاشگر یا منفعل) منجر به طرد شدن از سوی دیگران و افزایش انزوای اجتماعی، خلق منفی و تقویت ادراک خود منفی این زنان می شد لذا یکی از اهداف جلسات درمانی، آموزش سبک ارتباطی صحیح (شجاعانه و توأم با ابراز وجود) و مهارت های ارتباطی مفید (هنر گوش دادن، درخواست کردن، نه گفتن) همراه با تمرین رفتار (ایفای نقش ضمن جلسه) در نظر گرفته شد تا دانش آموزان به برقراری روابط اجتماعی خوب و تقویت کننده تشویق شوند. شرکت در جلسات درمانی، بسیاری از نگرش های منفی دانش آموزان را تعدیل نمود. زنانی که در جلسه مصاحبه اولیه، احساس بی عدالتی در حق خویش می دانستند و یا احساس عدم موفقیت و رضایت را برای همیشه از زندگی آنها سلب نموده است در جلسات انتهایی دانش آموزان بیان کردند که موفق شده اند افکار خود را بپذیرند و با مشکلات ناشی از آن به عنوان واقعیتی که لزوماً تمام کارایی های آنها را نخواهد گرفت مواجه شوند. در واقع بسیاری از دانش آموزان بیان کردند که حس بی اعتمادی آنها حاصل سال ها تلاش اطرافیان برای بیش از حد حساس جلوه دادن افکار، کاملاً محرمانه دانستن مسائل مرتبط با آن و نگرش های بسیار غلط اطرافیان بوده است و با شرکت در گروه درمانی برای اولین بار توانسته اند بدون نگرانی و حساسیت خاص، دغدغه ها و نگرانی های همیشگی خود را بیان کنند و این تجربه را در بهبود خلق و افزایش سازگاری خود بسیار مفید می دانستند.

در پژوهش حاضر تکنیک مدیریت استرس و آموزش تن آرامی، تنش جسمانی و علائم فیزیولوژیکی باورهای منفی را در دانش آموزان به میزان زیادی کاهش داد. علاوه بر این از طریق به چالش کشیدن افکار خودآیند منفی، تشویق دانش آموزان به افزایش فعالیت های لذت بخش و برنامه ریزی فعالیت ها که منجر به افزایش موفقیت های روزمره می شود توانست خلق دانش آموزان را به میزان زیادی بالا ببرد.

همچنین افسردگی سبب اختلال در الگوی خواب و فعالیت، ایجاد علائم جسمانی، اختلال در عملکرد شناختی، مشکلات ارتباطی خصوصاً با خانواده، مشکل در مشارکت اجتماعی و انجام وظایف فرد می شود و در نهایت کیفیت زندگی فرد را تهدید می کند. مشخص شده که مشکلات هیجانی- روانشناختی در افرادی که کیفیت زندگی پایینی دارند زیاد است و خود این مشکلات نیز باعث کاهش هرچه بیشتر کیفیت زندگی می شود. علاوه بر این برانگیختگی فیزیولوژیکی مفرط که در موقعیت های استرس زایی که توسط افکار ناکارآمد ایجاد می شود باعث افزایش تولید هورمون هایی می شود که تضعیف دستگاه ایمنی بدن را موجب می گردد. احتمال می رود که استفاده از تکنیک های مختلف مانند تن آرامی، تنفس دیافراگمی تنش جسمانی و علائم فیزیولوژیکی و همچنین تولید هورمون های آدرنالین و نورادرنالین را کاهش داده و به موازات آن بالا رفتن قدرت دستگاه ایمنی بدن را موجب گردید. به طور کلی می توان گفت که مولفه شناختی این مداخله برحیطه عملکردی و مولفه رفتاری آن (تنش زدایی) بر بهبود حیطه علائم جسمانی و مجموع اینها به بهبود حیطه کلی سلامت روان و کاهش نگرش های منفی در این افراد منجر شد.

درواقع به نظر می‌رسد که حضور ذهن در درمانی شناختی از طریق آموزش کنترل توجه مؤثر واقع شود در اصل فرض بر این است که آسیب‌پذیری در مقابل عود و بازگشت افسردگی، ناشی از پیوندهای مکرر بین خلق افسرده و الگوهای منفی خود ایرادگیر و نگرش‌های ناکارآمد است که به نوبه خود به تغییراتی در سطوح شناختی و عصبی می‌انجامد. بنابراین شناخت درمانی می‌تواند با تغییر الگوهای معیوب تفکر و

آموزش مهارت کنترل توجه، جنبه پیشگیرانه درمان را افزایش دهد. شناخت درمانی می‌تواند در رهاسازی افراد از افکار خودکار، عادت‌ها و الگوهای رفتاری ناسالم کمک کند و از این رو نقش مهمی را در تنظیم رفتاری و فکری و ارتقا مثبت اندیشی ایفا کند.

منابع

- [1] Coughlan, H, Tiedt, L, Clarke, M, Kelleher, I., Tabish, J., Molloy, C, Harley M, Cannon, M.(2014). Prevalence of DSM-IV mental disorders, deliberate self-harm and suicidal ideation in early adolescence: An Irish population-based study. *Journal of adolescence*; 37(1): 1-9.
- [2] Verma N, Jain M, Roy P.(2014). Assessment of Magnitude and Grades of Depression among Adolescents in Raipur City, India. *International Research Journal of Medical Sciences*; 2(5): 10-13.
- [3] Chauhan S, Lal P, Nayak H.(2014). Prevalence of Depression among School Children aged 15 years and above in a Public School in Noida, Uttar Pradesh. *Journal of Academia and Industrial Research (JAIR)*; 3(6): 269273.
- [4] Park, N., Peterson, C. (2015). Character strengths and the life of meaning. In P. T. P. Wong (Ed.), *The human quest for meaning: Theories, research, and applications* (pp. 277–295).
- [5] Froman, L. (2018). Positive psychology in the work place. *Journal on Pshchology Department*, 2: 169-185.
- [6] Quilliam, S. (2012). *DK Essential Managers: Positive Thinking*. Penguin.
- [7] Froman, L. (2018). Positive psychology in the work place. *Journal on Pshchology Department*, 2: 169-185.
- [8] Soler, J (2018). Dialectical behavior therapy skills training compared to standard group therapy in borderline personality disorder. *Behav Res Ther*, 47: 335-358.
- [9] Levin, Michael E., Haeger, Jack A., Pierce, Benjamin G., Twohig, Michael. (2017). Web-Based Acceptance and Commitment Therapy for Mental Health Problems in College Students A Randomized Controlled Trial. *Behavior Modification*. 41(1).
- [10] Berry, C. A. (2017). Pervious learning experiences strategy beliefs and task definition in self-regulated foreign language learning. *Contemporary Educational Psychology*, 18: 318-336.
- [11] Bannink FP., Shantinath SD.(2013). Are you ready for positive cognitive behavioral therapy?. *J Happiness Well-Being*; 1(2): 61-9.
- [12] Satin,K.R.(2015). Evaluation of an assertiveness training program on nursingand medical students' assertiveness, self-esteem, and interpersonalcommunication satisfaction. *Nurse Education Today*.24, 656665.
- [13] Lopez, L., & Takami, K. (2016). The Relationship between Social Skills and Sports Activities among Chinese College Students. *Psychology*, 6: 393-399.
- [14] Berry, C. A. (2017). Pervious learning experiences strategy beliefs and task definition in self-regulated foreign language learning. *Contemporary Educational Psychology*, 18: 318-336.
- [15] Bannink FP., Shantinath SD.(2013). Are you ready for positive cognitive behavioral therapy?. *J Happiness Well-Being*; 1(2): 61-9.
- [16] Satin,K.R.(2015). Evaluation of an assertiveness training program on nursingand medical students' assertiveness, self-esteem, and interpersonalcommunication satisfaction. *Nurse Education Today*.24, 656665.
- [17] Lopez, L., & Takami, K. (2016). The Relationship between Social Skills and Sports Activities among Chinese College Students. *Psychology*, 6: 393-399.
- [18] Young, J. E., Weinberger, A., & Beck, A. T. (2018). *Cognitive therapy*. New York:
- [19] Young, J. E., Weinberger, A., & Beck, A. T. (2018). *Cognitive therapy*. New York: Guilford Press.

[۲۰] اب نیکی فرد، ف.، بزازایان، س.، قدرتی، س(۱۳۹۹). اثر بخشی مداخله شناختی رفتاری بر تفکر مثبت و شادکامی. سومین کنفرانس مشاوره، علوم تربیتی.

- [۲۱] امانی، ر.، هادیان همدانی، ر. (۱۳۹۵). بررسی اثر بخشی آموزش مهارت های اجتماعی بر افزایش میزان شادی دانشجویان. چهارمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان
- [۲۲] قناد بغدادی، ص. (۱۳۹۷). بررسی اثر بخشی آموزش برنامه شناختی- رفتاری شادکامی (فوردایس) بر کاهش تعارضات زناشویی. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه فردوسی مشهد - دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی
- [۲۳] کوپلیام، س. (۲۰۱۲). مثبت اندیشی و مثبت گرایی کاربردی، (ترجمه فریده براتی سده و افسانه صادقی). تهران:
- [۲۴] انتشارات جوانه رشد
- [۲۵] عابدی، م. ر. (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی آموزش شناختی، رفتاری فوردایس بر شادمانی، اضطراب، افسردگی و روابط اجتماعی دانشجویان دانشگاه اصفهان، خلاصه مقالات چهارمین هفته پژوهش دانشگاه اصفهان، اصفهان، معاونت پژوهشی دانشگاه اصفهان.
- [۲۶] عاشوری، ج. (۱۳۹۸). تأثیر درمان شناختی رفتاری بر شادکامی و تفکر مثبت بیماران مبتلا به دیابت نوع دو، نشریه روان پرستاری، ۳(۴)
- [۲۷] نسل، ج. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی گروه درمانی مثبت نگر و شناختی - رفتاری بر کاهش افسردگی و افزایش شادکامی مراجعین افسرده، پایان نامه. دولتی - وزارت علوم، تحقیقات، و فناوری - دانشگاه فردوسی مشهد - دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.
- [۲۸] هاشمی، ف. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش شناختی رفتاری بر شادکامی، سلامت روان و کاهش استرس زنان نابارور، پایان نامه دولتی - دانشگاه پیام نور (وزارت علوم، تحقیقات، و فناوری) - دانشگاه پیام نور استان تهران - مرکز پیام نور تهران - دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.
- [۲۹] چیت سازها، ب. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش شناختی رفتاری در افزایش شادکامی و تفکر مثبت افراد وابسته به مواد محرک، پایان نامه. غیر دولتی - دانشگاه آزاد اسلامی - دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود - دانشکده ادبیات و علوم انسانی.
- [۳۰] بساک نژاد، س. (۱۳۹۵). اثر بخشی مداخله شناختی رفتاری بر تفکر مثبت و کیفیت زندگی دانشجویان دختر دانشگاه چمران. اهواز، سامانه مدیریت نشریات ۹، ۱۸(۲): ۱۹۸-۱۸۱.
- [۳۱] محمدیان آکریدی، ا.، عسگری، پ.، حسن زاده، م.، احدی، ح.، نادری، ف. (۱۳۹۷). تاثیر گروه درمانی شناختی-رفتاری برافزایش مثبت اندیشی و تاب آوری در مردان مبتلا به سرطان معده. دانشگاه علوم پزشکی بابل. ۲۰(۱۲): ۳۲-۲۸
- [۳۲] محمودی، م.، محمدخانی، پ.، غباری بناب، ب.، باقری، ف. (۱۳۹۵). اثر بخشی مداخله شناختی رفتاری بر راهبردهای مقابله با استرس در خویشاوندان مراقبت کننده مبتلایان به آلزایمر. مقاله پژوهشی. ۱۱(۱)
- [۳۳] میرهاشمی، م.، مصلحی جویباری، م.، شریفی، ن. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش رویکرد شناختی رفتاری مثبت گرا بر راهبردهای مقابله ای و شادکامی دانش آموزان متوسطه دارای مشکلات سازگاری. فصلنامه علمی - پژوهشی پژوهشنامه تربیتی، ۱۰(۴۲): ۷۴-۵۱. میرهاشمی، م.، مصلحی جویباری، م.، شریفی، ن. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش رویکرد شناختی رفتاری مثبت گرا بر راهبردهای مقابله ای و شادکامی دانش آموزان متوسطه دارای مشکلات سازگاری. فصلنامه علمی - پژوهشی پژوهشنامه تربیتی، ۱۰(۴۲): ۷۴-۵۱
- [۳۴] شاهمحمدی، س. (۱۳۹۳). اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری بر باورهای غیرمنطقی و انعطاف پذیری روانشناختی افراد وابسته به آمفتامین. مجله روانشناسی نوین، ۸(۱۹).
- [۳۵] نصیری، ب. (۱۳۹۵). اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری بر ناکامی، مقابله شناختی، زودانگیختگی افراد مبتلا به سوءمصرف شیشه. روانشناسی کاربردی، ۱۲(۹).
- [۳۶] حیدری، ف.، مفید، ب.، سرافراز مهر، س. (۱۳۹۴). اثربخشی گروه درمانی شناختی - رفتاری بر کاهش اضطراب، افسردگی و پریشانی زنان مبتلا به سرطان پستان. فصلنامه اندیشه و رفتار در روان شناسی بالینی، ۷(۲۷)
- [۳۷] محمدی، س. و آقایی، ح. (۱۳۹۶). اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری بر کاهش اشتیاق و بهبود نشانه های افسردگی و اضطراب در معتادان به مواد افیونی تحت درمان نگهدارنده با متادون. مجله روانشناسی کاربردی، ۳(۱۱)

بررسی اثر بخشی درمان شناختی رفتاری بر مثبت اندیشی در دانش آموزان پسر افسرده پایه ششم ابتدایی شهر کرمان

- [۳۸] شاهمحمدی، س. (۱۳۹۳). اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری بر باورهای غیرمنطقی و انعطاف پذیری روانشناختی افراد وابسته به آمفتامین. مجله روانشناسی نوین، ۸(۱۹).
- [۳۹] نصیری، ب. (۱۳۹۵). اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری بر ناکامی، مقابله شناختی، زودانگیختگی افراد مبتلا به سوءمصرف شیشه. روانشناسی کاربردی، ۱۲(۹).
- [۴۰] حیدری، ف؛ مفید، ب، سرافراز مهر، س. (۱۳۹۴). اثربخشی گروه درمانی شناختی - رفتاری به کاهش اضطراب، افسردگی و پریشانی زنان مبتلا به سرطان پستان. فصلنامه اندیشه و رفتار در روان شناسی بالینی، ۷(۲۷).
- [۴۱] محمدی، س و آقای، ح. (۱۳۹۶). اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری بر کاهش اشتیاق و بهبود نشانه های افسردگی و اضطراب در معتادان به مواد افیونی تحت درمان نگهدارنده با متادون. مجله روانشناسی کاربردی، ۳(۱۱).