

## بررسی اثر بخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اصلاح نگرش نا کارآمد و امید به زندگی دانش آموزان

### صادق نظری

کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شهرکرد، شهرکرد، ایران

#### چکیده

مقدمه: با توجه به اینکه اکثر مطالعات انجام شده در مورد اثر بخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی برای بزرگسالان بوده و مطالعات کمی در مورد دانش آموزان صورت گرفته است بنابراین، این مطالعه با هدف بررسی تأثیر درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در اصلاح نگرش های نا کارآمد و همچنین افزایش امید به زندگی نوجوانان انجام گرفت.

روش: این مطالعه از نوع نیمه آزمایشی بوده و در مجموع ۱۰۰ نفر انتخاب و با روش جایگزینی تصادفی در چهار گروه کنترل و آزمایش قرار گرفتند. هر چهار گروه پرسشنامه مقیاس نگرش نا کارآمد و امید به زندگی را تکمیل کردند و دو گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۲ ساعته، تحت آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی قرار گرفتند. بعد از آموزش دوباره هر چهار گروه پرسشنامه های امید به زندگی و نگرش نا کارآمد را تکمیل نمودند. سپس داده ها جمع آوری و از طریق نرم افزار SPSS 20 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج به دست آمده از این مطالعه در مورد اثر بخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اصلاح نگرش نا کارآمد نشان داد که نمرات پیش آزمون در دو گروه کنترل و آزمایش معنی دار است ( $p=0/01$ ). همچنین در مورد افزایش امید به زندگی نیز نمرات پیش آزمون در دو گروه کنترل و آزمایش معنی دار به دست آمد ( $p\leq 0/05$ ). نتیجه گیری: نتایج به دست آمده از این مطالعه نشان داد که آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی در اصلاح نگرش های نا کارآمد و افزایش امید به زندگی در دانش آموزان موثر است.

**واژه‌های کلیدی:** درمان شناختی، ذهن آگاهی، نگرش نا کارآمد، امید به زندگی، دانش آموزان

## مقدمه

نگرشهای ناکارآمد<sup>۱</sup>، باورهای کلی هستند که افراد بر اثر تجربه، نسبت به خود و جهان کسب می کنند. یک بیان می دارد که نگرش های ناکارآمد معیارهای انعطاف ناپذیر و کمال گرایانه<sup>۲</sup> هستند که فرد از آنها برای قضاوت درباره ی خود و دیگران استفاده می کند. این فرض ها در سازماندهی، ادراک، کنترل و ارزیابی رفتار مورد استفاده قرار می گیرند. یک معتقد است از آنجایی که این نگرش ها، انعطاف ناپذیر، افراطی و مقاوم در برابر تغییر هستند، بنابراین ناکارآمد یا ناباورند. [1] شانس بروز اختلال های روانی طی یکسال، در صورت افزایش نگرش ناکارآمد به طور معنی داری افزایش می یابد. به این ترتیب هر چه نگرش های ناکارآمد و باورهای غیر منطقی افراد بیشتر شود، آشفستگی های هیجانی نیز بیشتر خواهد شد. [2] همچنین نقش مفید امید، هم قبل از بروز مشکل (نقش اولیه) و هم پس از بروز آن (نقش ثانویه)، مشخص شده است. افراد امیدوار، معناهای موردنظر خود را به شکل موفقیت آمیزی دنبال می کنند، در نتیجه هیجان های مثبت بیشتری را تجربه می کنند. [3] برای اصلاح نگرش های ناکارآمد و افزایش امید به زندگی، روش های درمانی مختلفی ارائه شده است. درمان های مبتنی بر حضور ذهن بواسطه اینکه به هر دو بعد جسمانی و ذهنی می پردازد، دارای اثربخشی بالایی برای اصلاح نگرش های ناکارآمد و افزایش امید به زندگی می باشد. [4] با توجه به مطالب فوق این مطالعه با هدف بررسی تأثیر درمان شناختی مبتنی بر حضور ذهن در اصلاح نگرش های ناکارآمد و همچنین افزایش امید به زندگی نوجوانان دانش آموز مقطع متوسطه دوره دوم انجام گرفت تا در جهت اصلاح نگرش های ناکارآمد و افزایش کیفیت زندگی و امید به زندگی آنان گامی مؤثر برداشته شود.

## متد و روش کار

این مطالعه به صورت نیمه آزمایشی با گروه کنترل و ارزیابی به صورت پیش آزمون و پس آزمون انجام شد. در این روش امکان انتخاب و جایگزینی تصادفی آزمودنی ها در شرایط مختلف آزمایش (گروه آزمایش یا کنترل) به طور مساوی وجود دارد. همچنین با فراهم شدن موقعیت کنترل شده پژوهشگر با اعمال مداخلاتی به بررسی متغیر یا متغیرهای خاص در آزمودنی ها می پردازد و شرایط به گونه ای کنترل می شود، که تنها اثر متغیر مستقل بر متغیر وابسته سنجیده شود. پس از تعیین اهداف تحقیق، به منظور اجرای اولین مرحله (پیش آزمون)، به مدارس مشخص شده مراجعه شد و با همکاری مسئولین مدارس شرایط مناسب جهت پاسخگویی به پرسشنامه ها فراهم گردید. در هر مدرسه پس از برقراری ارتباط لازم با دانش آموزان ضمن بیان اهداف مطالعه و اهمیت دقت و رعایت صداقت در پاسخ به پرسشنامه، توضیح مختصری در مورد نحوه پاسخگویی ارائه داده شد سپس پرسشنامه امید به زندگی میلر بر آنان اجرا گردید. پس از بررسی ۲۵۲ پرسشنامه، ۵۰ نفر دختر و ۵۰ نفر پسر که کمترین نمرات را در آزمون امید به زندگی بدست آورده بودند مشخص شدند، سپس به طور تصادفی ۵۰ دانش آموز دختر و ۵۰ دانش آموز پسر به عنوان نمونه نهایی انتخاب شدند. بعد از مشخص شدن نمونه آماری و جایگزینی تصادفی آزمودنی ها به گروه های آزمایش و کنترل، با تک تک آنها جهت شرکت در کلاس مصاحبه به عمل آمد تا از شرایط لازم برای حضور در کلاس برخوردار باشند. در ارتباط با محتوای کارگاه آموزشی و نحوه برگزاری آن اطلاعات اولیه به آزمودنی ها داده شد. سپس تاریخ برگزاری جلسات برای آزمودنی ها مشخص گردید و بعد از اتمام ۸ جلسه دو ساعته آموزشی، مرحله پس آزمون در هر دو گروه انجام شد و نتایج مورد بررسی قرار گرفت.

برای جمع آوری داده ها در مورد نگرش ناکارآمد از پرسشنامه مقیاس نگرش ناکارآمد (DAS)<sup>۳</sup> استفاده شد. مقیاس نگرش ناکارآمد دارای ۴۰ ماده می باشد که برای شناسایی نگرش ها و اعتقاداتی که فرد را مستعد افسردگی می سازد طراحی شده است. این پرسشنامه بر مبنای نظریه شناختی یک برای افسردگی ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۵ خرده مقیاس می

1- Dysfunctional attitude

2- perfectionistic

3 - Dysfunctional attitude scale

باشد که شامل: آسیب پذیری، نیاز به تایید شدن، موفقیت، کمال گرایی، نیاز به خشونود کردن دیگران و نیاز به تاثیر بر دیگران می باشد. نمره گذاری این پرسشنامه به صورت مقیاس لیکرت و از ۱ تا ۷ بوده و در دامنه ای بین صفر تا ۲۸۰ قرار دارد. با توجه به پاسخ آزمودنی به هر سوال، که می تواند هر کدام از موارد «کاملا موافق، خیلی موافق، اندکی موافق، خنثی یا بی تفاوت، اندکی مخالف، خیلی مخالف، کاملاً مخالف» باشد، از یک تا هفت نمره تعلق می گیرد. به غیر از سوال های ۲، ۶، ۱۲، ۱۷، ۲۴، ۲۹، ۳۰، ۳۵، ۳۷ و ۴۰، که بر عکس نمره گذاری می شوند، به بقیه ی سوالات به صورت مستقیم نمره داده می شود (جوهری فرد، ۱۳۸۸). همچنین برای جمع آوری اطلاعات در مورد امید به زندگی، در این مطالعه از پرسشنامه امید به زندگی میلر<sup>۱</sup> استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۴۸ گویه است که یک طیف پنج گزینه ای از پاسخ ها را شامل می شود (کاملاً مخالف «۱»، نسبتاً مخالف «۲»، نظری ندارم «۳»، نسبتاً موافق «۴»، کاملاً موافق «۵»). هر فرد با گزینش جمله ای که در رابطه با او صدق می کند امتیاز کسب می کند. ارزش های نمره ای هر نمره از ۱ تا ۵ تغییر می کند. در آزمون میلر دامنه امتیازات کسب شده از ۴۸ تا ۲۴۰ متغیر می باشد و چنانچه فردی امتیاز ۴۸ را کسب کند کاملاً درمانده تلقی می شود و نمره ۲۴۰ حداکثر امیدواری را نشان می دهد.

در مورد ملاحظات اخلاقی این مطالعه نیز به شرکت کنندگان اطلاعاتی در مورد نوع مطالعه، محرمانه بودن و حق خروج از مطالعه در هر زمانی که بخواهند داده شد و موافقت آنها و والدین شان برای شرکت در کلاس گرفته شد. در ضمن برای گروه کنترل نیز یک جلسه جهت آشنایی با این نوع درمان برگزار گردید. در انتها داده های به دست آمده با استفاده از نرم افزار آماری SPSS 20 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای توصیف داده ها از شاخص های آماری میانگین و انحراف معیار و به منظور مقایسه میانگین نمرات دو گروه آزمایش و کنترل اثر نمرات پیش آزمون و سایر متغیرهای مداخله گر بر نمرات پس آزمون و پیگیری از روش آمار استنباطی تحلیل کوواریانس استفاده شد.

#### یافته ها

در این مطالعه ۵۰ نفر (۵۰ درصد) دختر و ۵۰ نفر (۵۰ درصد) پسر مورد مطالعه قرار گرفتند که از بین آن ها به طور تصادفی ۲۵ نفر (۲۵ درصد) دختر در گروه کنترل و ۲۵ نفر (۲۵ درصد) در گروه آزمایش و از ۵۰ نفر پسر نیز ۲۵ نفر (۲۵ درصد) در گروه کنترل و ۲۵ نفر (۲۵ درصد) در گروه آزمایش قرار گرفتند.

مقایسه میانگین و انحراف استاندارد دانش آموزان در متغیرهای امید به زندگی و نگرش ناکارآمد به تفکیک جنسیت نشان داد که از نظر متغیر امید به زندگی میانگین هر دو جنس در پیش و پس آزمون تفاوت محسوسی ندارد. در متغیر نگرش ناکارآمد هم این تفاوت نامحسوس است (جدول ۱).

#### جدول ۱. مقایسه میانگین و انحراف استاندارد امید به زندگی و نگرش ناکارآمد دانش آموزان

به تفکیک جنسیت

امید به زندگی و نگرش ناکارآمد		پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
امید به زندگی	پسر	۱۴۶/۰۴	۴۳/۴	۱۷۲/۵	۴۰/۵
	دختر	۱۴۹/۹	۴۴/۵	۱۶۳/۵	۴۷/۴
نگرش ناکارآمد	پسر	۱۵۲/۲	۱۹/۱	۱۶۹/۹	۲۴/۵
	دختر	۱۴۹/۶	۱۷/۰۴	۱۶۸/۵	۲۶/۶

همچنین مقایسه میانگین و انحراف استاندارد دانش آموزان در متغیرهای امید به زندگی و نگرش ناکارآمد به تفکیک عضویت گروهی نشان داد که در گروه کنترل نمرات پیش و پس آزمون تفاوت چندانی ندارند ولی در پس آزمون این تفاوت مشخص بود و میانگین امید به زندگی و نگرش ناکارآمد در گروه آزمایش به ویژه در مرحله پس آزمون بالاتر از گروه کنترل بود (جدول ۲).

### جدول ۲. مقایسه میانگین و انحراف استاندارد امید به زندگی و نگرش ناکارآمد دانش آموزان

به تفکیک عضویت گروهی

امید به زندگی و نگرش ناکارآمد		پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
امید به زندگی	کنترل	۱۴۷/۵۲	۴۶/۱۲	۱۵۴/۵	۴۶/۴
	آزمایش	۱۴۸/۴۸	۴۱/۹	۱۸۱/۵	۳۷/۵
نگرش ناکارآمد	کنترل	۱۵۱/۲	۲۱/۵	۱۵۸/۴	۲۳/۹
	آزمایش	۱۵۰/۶۲	۱۳/۹	۱۸۰/۱۴	۲۲/۳

فرضیه اول: درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث اصلاح نگرشهای ناکارآمد نوجوانان دانش آموز مقطع متوسطه دوره دوم شهر اردل می شود.

جدول ۳ نتایج تحلیل کواریانس تاثیر آموزش بر کاهش نگرشهای ناکارآمد در دانش آموزان را نشان می دهد. آزمون لوین پیش فرض تساوی واریانسها را در دو گروه کنترل و آزمایش نشان می دهد بنابراین این پیش فرض رد نمی شود ( $p=0/9$ ) و حاکی از این است که واریانسهای دو گروه تفاوت دارند. مقایسه میانگین دو گروه پس از کنترل متغیر جنسیت و پیش آزمون نشان می دهد که رابطه جنسیت و کاهش نگرش ناکارآمد در دو گروه معنی دار نیست ( $p=0/08$ ) اما نمرات پیش آزمون در دو گروه معنی دار است ( $p=0/01$ ) و حاکی از تاثیر آموزش بر کاهش نگرش ناکارآمد است. میزان توان آماری در این مطالعه  $0/997$  به دست آمد یعنی سه در هزار احتمال دارد که فرض صفر تایید شود اما در مورد جنسیت توان آماری مقدار ناچیزی بوده و توان رد فرض تفاوت بین دو جنس را ندارد. لذا فرض فوق تایید می شود و آموزش موجب کاهش نگرش ناکارآمد در دو گروه شده است. لازم به ذکر است افزایش نمرات نگرش ناکارآمد به معنی پایین بودن نگرش ناکارآمد در فرد می باشد (جدول ۳).

### جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس (آنکوا) بررسی تاثیر آموزش بر کاهش نگرش ناکارآمد

دانش آموزان

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	DF	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معنی داری	مجذورات	توان آماری
مدل تصحیح شده	۱۵۲۰۵/۵	۳	۵۰۶۸/۵	۹/۹	۰/۰۰۱	۰/۲۳	۰/۹۹۷
اثر متقابل	۱۷۴۱۵/۳۹	۱	۱۷۴۱۵/۳۹	۳۴/۰۵	۰/۰۰۱	۰/۲۶	۱

جنسیت	۸/۳	۱	۸/۳	۰/۰۱۶	۰/۰۸	۰/۰۰۱	۰/۰۵
پیش آزمون	۳۳۶۲/۵۵۱	۱	۳۳۶۲/۵۵۱	۶/۵۷	۰/۰۱۲	۰/۰۶۴	۰/۷۱
عضویت گروهی	۱۲۰۲۲/۸۶۲	۱	۱۲۰۲۲/۸۶۲	۲۳/۵	۰/۰۰۱	۰/۱۹	۰/۹۹
خطا	۴۹۱۰۰/۶۴	۹۶	۵۱۱/۴۶				
آزمون لوین		۹۸		۰/۰۱۲	۰/۹		

\* $p \leq 0/001$ 

فرضیه دوم: درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث افزایش امید به زندگی نوجوانان دانش آموز مقطع متوسطه دوره دوم شهر اردل می شود.

جدول ۴ نتایج تحلیل کواریانس تاثیر آموزش بر افزایش امید به زندگی در دانش آموزان را نشان می دهد. آزمون لوین پیش فرض تساوی واریانسها را در دو گروه کنترل و آزمایش نشان می دهد بنابراین این پیش فرض رد نمی شود ( $p=0/1$ ) و کواریانس های دو گروه تفاوت دارند. مقایسه میانگین دو گروه پس از کنترل جنسیت و پیش آزمون نشان می دهد که رابطه جنسیت و افزایش امید به زندگی در دو گروه معنی دار نیست ( $p=0/8$ ) اما نمرات پیش آزمون در دو گروه معنی دار است ( $p \leq 0/05$ ) و حاکی از تاثیر آموزش بر افزایش امید به زندگی است. میزان توان آماری نیز در این مطالعه ۰/۹۹۹ به دست آمد یعنی یک در هزار احتمال دارد که فرض صفر تایید شود اما در مورد جنسیت توان آماری مقدار ناچیزی بوده و توان رد فرض تفاوت بین دو جنس را ندارد. لذا فرض فوق تایید می شود و آموزش موجب افزایش امید به زندگی در دو گروه شده است (جدول ۴).

جدول ۴. نتایج تحلیل کواریانس (آنکوا) بررسی تاثیر آموزش بر افزایش امید به زندگی دانش آموزان

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	DF	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معنی داری	مجذوراتا	توان آماری
مدل تصحیح شده	۴۹۵۴۵/۶	۳	۱۶۵۱۵/۲	۱۱/۰۶	* $0/001$	۰/۲۵	۰/۹۹۹
اثر متقابل	۷۶۵۴۷/۶۷۶	۱	۷۶۵۴۷/۶۷۶	۵۱/۲۷	* $0/001$	۰/۳۴	۱
پیش آزمون	۲۹۲۹۵/۶	۱	۲۹۲۹۵/۶	۱۹/۶۲	* $0/001$	۰/۱۷	۰/۹۹۲
جنسیت	۲۷۷۱/۴۷۳	۱	۲۷۷۱/۴۷۳	۱/۸۵	۰/۱۷	۰/۰۱۹	۰/۲۷
عضویت گروهی	۱۷۷۱۷/۳۹۴	۱	۱۷۷۱۷/۳۹۴	۱۱/۸۶	* $0/001$	۰/۱۱	۰/۹۲
خطا	۱۴۳۳۰۸/۴	۹۶	۱۴۹۲/۷۹				
آزمون لوین				۱۰/۰۴	۰/۱		

\* $p \leq 0/001$ **بحث و نتیجه گیری**

نتایج به دست آمده از این مطالعه نشان داد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث اصلاح نگرش های ناکارآمد دانش آموزان مقطع متوسطه دوره دوم شهر اردل می شود. این نتایج همسو با نتایج مطالعات Weich و همکاران [5] در خصوص نقش نگرش های ناکارآمد در بروز اختلالات روانی می باشد. همچنین نتایج این فرضیه از نتایج مطالعات کاویانی و همکاران [6] در بررسی اثر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش افکار خود آیند و نگرش های ناکارآمد، نتایج مطالعات حمیدپور و همکاران [7] در بررسی اثربخشی شناخت درمانی تیزدل در کاهش نگرش های ناکارآمد مبتلایان به افسرده خویی و نتایج مطالعات امیدی و همکاران [8] در بررسی اثربخشی درمان ترکیبی MBCT و CBT در کاهش نگرش های ناکارآمد و مقابله محور شدن سبک های مقابله ای، حمایت می کند. همچنین نتایج به دست آمده نشان داد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث افزایش امید به زندگی دانش آموزان می شود. امید یکی از ویژگی های زندگی است که ما را به جستجوی فردای بهتر وا می دارد. امید یعنی موفقیت و آینده ای بهتر و دلیلی برای زیستن. وقتی امید در نوجوانان وجود داشته باشد، شادی و حضور در زندگی وجود خواهد داشت. امید یک حالت انگیزشی است که در بردارنده دو بعد، انرژی معطوف به هدف و راه های دستیابی به اهدافی که مولفه های آن امید است از دوران کودکی آموخته می شود. از این رو اکثر مردم ناامید کسانی هستند که آموزش های امیدوارانه ندیده اند و یا از امیدوار بودن منع شده اند. یکی از روش های افزایش نرخ امید به زندگی، مجهز کردن افراد به مهارت های اساسی زندگی و توجه به آگاهی های ذهنی و وجودی می باشد. [9, 10, 11]

**منابع**

۱. لطفی کاشانی، فرح. (۱۳۸۸). تاثیر مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد رفتاری - شناختی در کاهش نگرش های ناکارآمد، طرح پژوهشی، دانشگاه رودهن.

2. Watson, P. J. Sherbak, J. & Morris, J. (1998). Irrtional beliefs, individualismcollectivism, and adjustment. *Personality- and- individual differences*, 24 (2):173- 179.

3. Snyder, C.R., Ilardi, D., Stephen, S., Cheavens, J., Michael, J., Scott, T., Yamhure, L., & sympson, S. (2000). The role of hope in cognitive behavior therapies. *Cognitive therapy and Research*, 24 (6): 747-762.

4. Segal, ZV., Williams, JMG., Teasdale, J.D. (2002). *Mind Fullness based cognitive Therapy for depression*, New York. the Guilford press.

5. Weich, S., Churchill, R., Lewis, G. (2003). Psyfunctional attitude and the common mental disorders in Primary care. *Journal of Affective Disorders*, 75:269-78.

۶. کاویانی، حسین؛ جواهری، فروزان؛ بحیرایی، هادی. (۱۳۸۴) اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) در کاهش افکار خودآیند منفی، نگرش ناکارآمد، افسردگی و اضطراب: پیگیری ۶۰ روزه. تازه های علوم شناختی، ۷ (۲۵): ۵۹-

۴۹،

۷. حمیدپور، حسن؛ صاحبی، علی؛ طباطبایی، سید محمود. (۱۳۸۴). مقایسه کارایی و اثربخشی شناخت درمانی بک با شناخت درمانی تیزدل در درمان افسرده خویی. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)، ۱۱(۴۱):۱۶۳-۱۵۰.

۸. امیدی، عبدالله؛ محمدخانی، پروانه؛ دولتشاهی، بهروز؛ پورشهباز، عباس. (۱۳۸۸). اثر بخشی درمان ترکیبی حضور ذهن مبتنی بر درمان شناختی و درمان رفتاری - شناختی بر کاهش تعمیم پذیری بیش از حد حافظه بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی. مجله تحقیقات علوم رفتاری، ۷(۲):۱۱۷-۱۰۷.

9. Feldman, D. B., Kubota, M. (2015). Hope, self-efficacy, optimism, and academic achievement: Distinguishing constructs and levels of specificity in predicting college. *Learning and Individual Differences*, 37:210–216.

10. Du, H., Bernardo, A, B, I., Yeung, S, S. (2015). Locus-of-hope and life satisfaction: The mediating roles of personal self-esteem and relational self-esteem. *Personality and Individual Differences*, 83: 228–233.

11. Snyder C.R., Ritschel L.A., Ravid., L.K. and Berg C.J. (2006). Balancing Psychological Assessments: Including Strengths and Hope in Client Reports. *Journal of Clinical Psychology* 62(1): 33-46.