

مقایسه اثربخشی مشاوره به شیوه آدلری و بازسازی شناختی مبتنی بر تمثیل، بر سلامت روانی دانشجویان

A comparison of the effectiveness of Adlerian counseling and cognitive reconstruction based on an allegory of student mental health

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۳/۲۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۵/۲۶

Salimi-Bajestani H. ✉ Shafieaabadi, A. PhD
Etemadi A. PhD, Ahmadi Kh. PhD

حسین سلیمی بجهستانی ✉، عبدالله شفیع آبادی^۱،
احمد اعتمادی^۱، خدابخش احمدی^۲

Abstract

Introduction: The present study determines the effectiveness of two types of group counseling, Adlerian counseling and cognitive restructuring, based on an allegory to improve the mental health of students.

Method: The study was quasi-experimental. Participants consisted of 45 male students from the Teacher Training Center of Tehran, who were randomly assigned to two case groups and a control group. One case group underwent Adlerian group counseling, and the other underwent cognitive restructuring based on an allegory of 12 sessions. The mental health scale GHQ-28 was administered at pretest, posttest and follow-up stages.

Results: Results suggest that cognitive restructuring based on allegory effectively improved the mental health outcomes of group members and made a meaningful decrease in social function. However, significant changes were not found for participants in the Adlerian group.

Conclusion: Modern treatments, such as cognitive restructuring, can be effectively utilized in Iran due to their cohesion with Iranian culture. It would be appropriate to promote it as an effective treatment based on the present study's results.

Keywords: Mental Health, Adlerian Counseling, Cognitive Restructure, Allegory

چکیده

مقدمه: این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی دو الگوی مشاوره گروهی آدلری و بازسازی شناختی مبتنی بر تمثیل در افزایش سلامت روانی دانشجویان انجام شده است.

روش: روش تحقیق نیمه تجربی بود و جامعه پژوهشی را دانشجویان پسر مراکز تربیت معلم تهران تشکیل دادند که از بین آنها ۴۵ نفر انتخاب و در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه به شکل تصادفی جایگزین شدند. گروه‌های آزمایشی روش‌های مشاوره آدلری و بازسازی شناختی مبتنی بر تمثیل را به مدت ۱۲ جلسه به صورت مشاوره گروهی تجربه کردند. ابزار مورد استفاده مقیاس سلامت روانی GHQ-28 بود که به صورت پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری جمع‌آوری شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که مداخلات گروهی بازسازی شناختی مبتنی بر تمثیل در افزایش سلامت روانی اعضای گروه موثر بوده و در خرده آزمون نارسایی در کارکرد اجتماعی کاهش معناداری ایجاد کردند اما اثر مداخلات گروهی آدلری در سلامت روانی معنادار نشد.

نتیجه‌گیری: درمان‌های جدید و از جمله آنها درمان به روش تمثیل با توجه به قرابت فرهنگی با جامعه ایرانی می‌تواند به خوبی قابل استفاده و اثربخش باشد. مطابق نتایج مطالعه حاضر می‌توان این روش را جزء درمان‌های موجود ترویج داد.

کلیدواژه‌ها: سلامت روانی، مشاوره آدلری، بازسازی شناختی، تمثیل

✉ **Corresponding Author:** Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh-Tabataba'i University, Tehran, Iran
E-mail: farid_1387@yahoo.com

✉ دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران
۱- دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران
۲- مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران

مقدمه

مشاوره می‌تواند علاوه بر مداخله در آسیب‌ها به تسهیل رشد و ارتقای سلامتی آنها کمک نماید، سازمان بهداشت جهانی، بهداشت روانی را چیزی صرفاً بیش از عدم بیماری و ناتوانی می‌داند و در عوض آنرا یک حالت بهزیستی اجتماعی، روانی، جسمانی و معنوی کامل تعریف می‌کند. در زیربنای این نگاه اعتقاد براین است که همه افراد، دارای نیازهای بهداشت روانی هستند و اینگونه نیست که فقط افرادی که دارای اختلالات روانی قابل تشخیص هستند به مداخله نیازمند باشند. افراد، ظرفیت رشد و پیشرفت را دارند و مشاوران می‌توانند بجای حذف آسیب‌ها به تسهیل سلامت و رشد آنان کمک نماید [۱].

سازمان بهداشت جهانی مشکلات سلامت روانی جهان را بالغ بر ۱۱/۵ درصد اختلال در سال ۱۹۹۸ عنوان کرده است. آمارها نشان می‌دهد که در سال ۲۰۲۰ این اختلالات به ۱۵ درصد خواهد رسید. به این معنی که وجود انسان‌های افسرده، مضطرب و ناامید بار سنگین بیشتری بردوش جوامع خواهد گذاشت. این مطلب نشان می‌دهد که اجتماع جهانی برای بهبودی زندگی فردی و اجتماعی کارها و راه‌های ناپیموده فراوانی پیش‌رو دارد [۲]. افرادی که با مشکلات سلامت روانی مواجه هستند توانایی مواجه شدن با وظایف تحصیلی خود را از دست می‌دهند. رفتارهایی از قبیل مشکلات ارتباطی با همسالان، افکار و رفتار خودکشی، فعالیت‌های جنسی نامناسب، سوء مصرف مواد و الکل همه پیامدهای رایجی هستند که جوانان در معرض خطر آن قرار دارند، خدمات مؤثر سلامت روانی می‌تواند این موانع را کاهش داده و مشکلات عظیم بعدی را ارزیابی و پیشگیری نماید.

به منظور مداخله موثر و افزایش سلامت روانی، هر یک از رویکردهای مشاوره ممکن است شیوه مداخلاتی خاص خود را برای کمک به مراجعین ارائه دهند. بسیاری از رویکردهای مشاوره‌ای بر نحوه استفاده از تفکر، قضاوت، تصمیم‌گیری، عمل و احساس تاکید دارند. این رویکردها به گونه‌ای طراحی شده‌اند که می‌توانند امکان افزایش مولفه‌های مثبت رادر زندگی افراد فراهم آورند [۳].

در این میان رویکرد آدلری بر وحدت شخصیت و ماهیت ذهنی و هدف‌مند رفتار افراد تاکید دارد و به خاطر تاکید بر مسئولیت، تلاش در جهت برتری‌جویی، جستجوی ارزش و معنی در زندگی، یک الگوی رشدی است و این عقیده که برخی از نظر روانی بیمار هستند و نیازمند درمان‌اند را رد می‌کند و کار خود را به‌عنوان آموزش راه‌های بهتر برای افراد به منظور چالش در حوزه تکالیف زندگی، جهت‌دهی، کمک به افراد برای تغییر افکار نادرست و ترغیب افرادی

که دلسرد (ناامید) شده‌اند می‌داند [۳]. آدلر فرد برخوردار از سلامت روانی را فردی می‌داند که توان و شهامت رسیدن به اهدافش را دارد؛ چنین فردی جذاب، شاداب، مطمئن و خوشبین است و ضمن پذیرفتن اشکالات خود، در حد توان اقدام به رفع آنها می‌کند [۴].

در دهه‌های اخیر برای کمک به سلامت روانی و تغییر رفتار ناسازگارانه از روش‌های درمانی شناختی نیز بهره فراوان گرفته شده است. توجه شناخت درمانگری بر بازسازی شناختی مراجعین است. بازسازی شناختی می‌تواند با بسیاری از روش‌های درمانی ترکیب شود [۵]. در بازسازی شناختی می‌توان برای انتقال مفاهیم بنیادی و مولفه‌های اصلی درمان به مراجع از تمثیل و قصه کمک گرفت. تمثیل استدلال‌های منطقی را در ذهن جایگزین می‌نماید، افراد به استعاره و تمثیل نیاز دارند تا چیزی که قابل دیدن و لمس کردن نیست را خوب درک کنند. تمثیل به‌عنوان ابزار آموزش غیرمستقیمی تواند باعث تغییر خلق شنونده، تغییر چارچوب معنایی یک مساله، به چالش کشیدن رفتارهای نامناسب، فعال سازی نیمکره راست مغز، خلق تداعی‌های قدرت‌مند در ذهن شنونده و تسهیل ارتباط گردد [۶]. بازسازی شناختی با این پیش‌فرض بنیادی شروع می‌شود که مشکلات در زندگی از شناخت‌ها، باورها و افکار غلطی که افراد در موقعیت‌های مختلف رشد و گسترش می‌دهند نشأت می‌گیرد [۷].

از سویی دیگر ملاحظه می‌شود که بین ۱۰ تا ۲۰ درصد جوانان از مشکلات روانشناختی جدی رنج می‌برند، به حدی که به درمان روانشناختی نیاز دارند [۸]. بنابراین، به‌نظر می‌رسد که پرداختن به روش‌های مداخلاتی موثر در فرایند بهداشت روانی دانشجویان ضروریست. بنابراین مسئله پژوهشی این است که آیا مشاوره گروهی «آدلری» و «بازسازی شناختی مبتنی بر تمثیل» در افزایش سلامت روانی موثر است؟ در صورت موثر بودن کدام‌یک از این دو روش تاثیر بیشتری دارند؟

روش

روش مورد استفاده در این پژوهش، نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است. متغیرهای مستقل این پژوهش عبارت بودند از مشاوره مبتنی بر رویکرد آدلری و بازسازی شناختی مبتنی بر تمثیل و متغیر وابسته نیز تغییرات حاصل از کاربرد دو روش فوق بر سلامت روانی و جامعه آماری این پژوهش تعداد ۱۷۰۰ نفر از دانشجویان پسر مراکز تربیت معلم تهران بودند. با انتخاب یکی از مراکز، پس از فراخوان برای شرکت در جلسات مشاوره گروهی از بین ۶۰ دانشجویی که داوطلب شدند و

مراحل مداخله بازسازی شناختی به روش تمثیل عبارت بود از [۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸].

جلسه مقدماتی: اجرای پیش آزمون و تعیین چارچوب جلسات

جلسه اول: آماده سازی و تعیین اهداف کلی مشاوره
جلسه دوم: آشنایی اعضا با یکدیگر و آگاهی از شناخت‌ها به‌عنوان علل رفتار

جلسه سوم: شناسایی توالی میان شناخت‌ها و انگیزه‌ها
جلسه چهارم: ارزیابی و اصلاح شناخت‌ها (معرفی فرمول ABC)

جلسه پنجم: ایجاد بینش در اعضا درباره نقش موثر باورها (B)
جلسه ششم: سنجش افکار خودکار و تحریف‌های شناختی
جلسه هفتم: آموزش و ردیابی تحریف‌های شناختی (در قالب تمثیل)

جلسه هشتم: ادامه ردیابی تحریف‌های شناختی (در قالب تمثیل)

جلسه نهم: آموزش و شناخت باورهای غیرمنطقی
جلسه دهم: شناخت و چالش و باورهای غیرمنطقی (در قالب تمثیل)

جلسه یازدهم: شناخت و چالش و باورهای غیرمنطقی (در قالب تمثیل)

جلسه دوازدهم: جمع‌بندی یادگیری‌های طول جلسات گروهی و اجرای پس آزمون

ابزار جمع‌آوری داده‌ها در این پژوهش مقیاس GHQ-۲۸ بود. پرسشنامه سلامت عمومی نخستین بار توسط گلدبرگ به منظور اندازه‌گیری اختلالات روانپزشکی در جمعیت‌های غیربالینی ساخته شد و امروزه به دلیل سهولت اجراء اختصار و مقبولیت نزد کاربران، یکی از گسترده‌ترین ابزارهای مورد استفاده است. از این مقیاس نسخه‌های متعددی در دامنه ۱۲ تا ۶۰ سوالی ساخته شده است. فرم ۲۸ ماده‌ای پرسشنامه دارای این مزیت است که برای تمامی افراد جامعه طراحی شده است و دارای چهار خرده مقیاس است: علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، نارسایی در عملکرد اجتماعی و افسردگی وخیم. به هر پاسخ از راست به چپ، صفر، یک، دو یا سه نمره تعلق می‌گیرد. نمرات هر آزمون در هر یک از زیر مقیاس‌ها با هم جمع و نمره کلی سلامت روانی به دست می‌آید [۱۹].

در مطالعه‌ای که چونگ و اسپرز این پرسشنامه را روی ۲۲۳ نفر از بزرگسالان انجام دادند ضریب اعتبار به شیوه باز آزمایی برابر ۰/۵۵ و ضریب آلفا برای کل مقیاس برابر با ۰/۸۸ به دست آمده است. همچنین پرسشنامه در مورد دانشجویان ایرانی اجرا شد و آلفای کرونباخ محاسبه شده ۰/۹۱ به دست آمد. این مقیاس در ایران نیز موضوع بسیاری

به منظور توافق در باره هدف‌ها، موضوع، روش اجرای گروهی، شرایط و زمان برگزاری جلسات با هر یک از داوطلبان مصاحبه فردی انگیزشی به مدت ۱۵ دقیقه انجام گرفت، تعداد ۴۵ نفر از افرادی که شرایط ورود به آزمایش را داشتند به روش داوطلبانه انتخاب شدند و پس از تکمیل فرم اطلاعات فردی و فرم توافق آگاهانه توسط داوطلبان آزمودنی‌ها به صورت تصادفی به گروه‌های ۱ تا ۳ واگذار شدند. قبل و بعد از اجرای مداخلات مقیاس سلامت روانی توسط هر یک از آزمودنی‌ها تکمیل گردید. گروه اول، مشاوره آدلری و گروه دوم، بازسازی شناختی مبتنی بر تمثیل را به مدت ۱۲ جلسه ۲ ساعته در جلسات مشاوره گروهی تجربه نمودند. به منظور مطالعه پایداری اثرات گروه‌ها دو ماه بعد پس آزمون دوم، پیگیری به اجرا در آمد. طی اجرای پژوهش بیش از دو جلسه غیبت در جلسات به منزله افت آزمودنی به حساب می‌آمد، در گروه مشاوره آدلری چهار نفر، گروه بازسازی شناختی مبتنی بر تمثیل سه نفر و گروه لیست انتظار نیز یک نفر افت آزمودنی وجود داشت. پس از پایان پژوهش به منظور رعایت جوانب اخلاقی، برای اعضای گروه لیست انتظار ۱۰ جلسه مشاوره گروهی برگزار گردید. مراحل مداخله آدلری عبارت بود از [۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲]:

جلسه مقدماتی: اجرای پیش آزمون و تعیین چارچوب جلسات

جلسه اول: ارتباط و چالش عاطفی
جلسه دوم: کاوش کردن پویش‌های فرد (شناخت عوامل موثر بر شیوه زندگی)

جلسه سوم: کاوش کردن پویش‌های فرد (آشنایی و چالش با تکالیف زندگی)

جلسه چهارم: کاوش کردن پویش‌های فرد (شناخت اولویت‌های شخصیتی و اشتباهات اساسی زندگی)

جلسه پنجم: کاوش کردن پویش‌های فرد و کسب بینش (شناخت و بازسازی خاطرات اولیه)

جلسه ششم: ترغیب کردن خودشناسی و کسب بینش (ارزیابی اهداف زندگی، چالش با منطق خصوصی)

جلسه هفتم: کسب بینش، دلگرمی و جرأت بخشیدن (گام‌های خودجرأت‌بخشی)

جلسه هشتم: ترغیب کردن خودشناسی و کسب بینش (شناخت موانع اهداف، تغییر نقش احساسات)

جلسه نهم: کمک کردن به جهت‌گیری مجدد (جمع‌بندی مقوله‌های موثر در شیوه زندگی)

جلسه دهم: جهت‌گیری مجدد (بازنویسی داستان زندگی)

جلسه یازدهم: جمع‌بندی داستان زندگی
جلسه دوازدهم: اجرای پس آزمون

نفر معادل ۵۹/۲ درصد کل شرکت کنندگان بوده است. بیشترین تعداد شرکت کنندگان ۱۶ نفر معادل ۴۳/۶ درصد فرزند اول خانواده و کمترین تعداد ۱ نفر معادل ۲/۷ فرزند هفتم خانواده بوده‌اند. مقایسه متغیرهای مذکور در بین سه گروه مورد مطالعه تفاوت معناداری را نشان نداد.

برای بررسی معناداری تفاوت‌های مشاهده موجود در بین سه گروه مورد بررسی با رعایت مفروضه‌های کوواریانس از جمله فرض خطی بودن رابطه و برقرار بودن همگنی ضرایب رگرسیون ($F=2/68$ و $p<0/08$)، از تحلیل کوواریانس یک عاملی به شرح زیر استفاده شده است. نتایج نشان داد که بین میانگین‌های سلامت روانی سه گروه پژوهشی تفاوت معنادار وجود دارد (جدول ۱).

از پژوهش‌ها و مطالعات بالینی و پیمایشی قرار گرفته است [۲۰].

برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش و آزمون فرضیه‌ها از شاخص آماری تحلیل کوواریانس استفاده شد.

یافته‌ها

بررسی اطلاعات جمعیت‌شناختی نشان داد که گروه مشاوره آدلری با ۱۱ نفر معادل ۲۹/۷ درصد، گروه بازسازی شناختی مبتنی بر تمثیل با ۱۲ نفر معادل ۳۲/۴ درصد و گروه لیست انتظار با ۱۴ نفر معادل ۳۷/۸ درصد از مجموع کل شرکت کنندگان را تشکیل می‌دهند. سن شرکت کنندگان بین ۱۹ تا ۲۴ سال بود و بیشترین نفرت در سن ۲۰ سالگی با تعداد ۲۲

جدول ۱- نتایج تحلیل کوواریانس پس آزمون سلامت روانی با برداشتن اثر پیش آزمون

| منابع تغییر | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | سطح معناداری |
|-------------|---------------|------------|-----------------|-------|--------------|
| پیش آزمون | ۳۵۲/۸۲۱ | ۱ | ۳۵۲/۸۲۱ | ۹/۶۴۵ | ۰/۰۰۴ |
| گروه‌ها | ۳۰۲/۲۲۱ | ۲ | ۱۵۱/۱۱۰ | ۴/۱۳۱ | ۰/۰۲۵ |
| واریانس خطا | ۱۲۰۷/۲۱۸ | ۳۳ | ۳۶/۵۸۲ | - | - |
| مجموع | ۱۹۱۰/۲۷۰ | ۳۶ | - | - | - |

کرده‌اند بیش از گروه انتظار نبوده است. به علاوه میزان سلامت روانی افرادی که در گروه مشاوره بازسازی شناختی مبتنی بر تمثیل شرکت کرده‌اند بیش از گروه انتظار بوده است. همچنین بین میزان سلامت روانی افرادی که در گروه مشاوره آدلری شرکت کرده‌اند و افرادی که در گروه مشاوره بازسازی شناختی مبتنی بر تمثیل شرکت کرده‌اند تفاوت معناداری مشاهده نشده است (جدول ۲).

به منظور سنجش جایگاه تفاوت و مقایسه دو به دو بین گروه‌ها از آزمون تعقیبی بُن فرونی استفاده شد. نتایج به دست آمده بیانگر آن است که بین میانگین سلامت روانی گروه آزمایشی «بازسازی شناختی مبتنی بر تمثیل» و گروه «لیست انتظار» تفاوت معناداری وجود داشته و بین سایر گروه‌ها تفاوت معنادار به دست نیامده است. به عبارت دیگر میزان سلامت روانی افرادی که در گروه مشاوره آدلری شرکت

جدول ۲- خلاصه اطلاعات مقایسه‌های پس آزمون با استفاده از آزمون تعقیبی بُن فرونی

| گروه‌ها | تفاوت میانگین‌های تعدیل شده | انحراف استاندارد | سطح معناداری |
|--------------|-----------------------------|------------------|--------------|
| مشاوره آدلری | ۱/۲۸ | ۲/۸۲ | ۰/۰۰۱ |
| لیست انتظار | -۵/۱۴ | ۲/۶۴ | ۰/۱۸ |
| لیست انتظار | -۶/۴۳* | ۲/۳۹ | ۰/۰۳۴ |

بررسی معناداری تفاوت نمره مقیاس سلامت روانی پیگیری شده بعد از دو ماه نشان داد که بین میانگین نمره پس آزمون و پیگیری سلامت روانی تفاوت معناداری وجود ندارد. به این معنی که تاثیر مداخلات پس از دو ماه ماندگار بوده است (جدول ۳).

با توجه به این که مقیاس سلامت روانی GHQ-۲۸ از ۴ خرده

جدول ۳- نتایج تحلیل کوواریانس پیگیری نمره سلامت روانی با برداشتن اثر پیش آزمون

| منابع تغییر | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | سطح معناداری |
|-------------|---------------|------------|-----------------|-------|--------------|
| پیش آزمون | ۵۴۲/۳۸۴ | ۱ | ۵۴۲/۳۸۴ | ۹/۸۷۰ | ۰/۰۰۵ |
| گروه‌ها | ۰/۶۶۳ | ۱ | ۰/۶۶۳ | ۰/۰۱۲ | ۰/۹۱۴ |
| واریانس خطا | ۱۰۶۶/۰۱۰ | ۲۰ | ۵۴/۹۵۰ | - | - |
| مجموع | ۱۷۰۰/۶۰۹ | ۲۲ | - | - | - |

جدول ۴- نتایج تحلیل کواریانس پس آزمون خرده مقیاس اختلال در کارکرد اجتماعی با برداشتن اثر پیش آزمون

| منابع تغییر | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | سطح معناداری |
|-------------|---------------|------------|-----------------|-------|--------------|
| پیش آزمون | ۳۸/۹۵۱ | ۱ | ۳۸/۹۵۱ | ۶/۲۳۵ | ۰/۰۱۸ |
| گروه ها | ۵۷/۸۰۳ | ۲ | ۲۸/۹۰۲ | ۴/۶۳۹ | ۰/۰۱۷ |
| واریانس خطا | ۲۰۵/۵۷۶ | ۳۳ | ۶/۲۳۰ | - | - |
| مجموع | ۲۹۹/۷۳۰ | ۳۶ | - | - | - |

همچنین بررسی معناداری تفاوت نمره خرده مقیاس کارکرد اجتماعی پیگیری شده بعد از دو ماه نشان داد که بین میانگین نمره پس آزمون و پیگیری خرده مقیاس نارسایی در کارکرد اجتماعی تفاوت معناداری وجود ندارد، به این معنی که تاثیر مداخلات پس از دو ماه ماندگار بوده است (جدول ۵).

به منظور سنجش دقیق تر تفاوت دو به دو بین گروه‌ها از آزمون تعقیبی *تُن* فرونی استفاده شد که نتایج به دست آمده بیانگر آن است که بین میانگین‌های نارسایی در کارکرد اجتماعی گروه آزمایشی بازسازی شناختی مبتنی بر تمثیل و گروه لیست انتظار تفاوت معناداری وجود داشته و بین سایر گروه‌های تفاوت معنادار به دست نیامده است.

جدول ۵- خلاصه اطلاعات مقایسه‌های پس آزمون اختلال در کارکرد اجتماعی با استفاده از آزمون تعقیبی *تُن* فرونی

| گروه‌ها | تفاوت میانگین‌های تعدیل شده | انحراف استاندارد | سطح معناداری |
|-----------------|-----------------------------|------------------|--------------|
| مشاوره آدلری | ۱/۵۵ | ۱/۰۶ | ۰/۴۶۷ |
| لیست انتظار | -۱/۴۴ | ۱/۰۴ | ۰/۵۳۳ |
| لیست انتظار ... | -۲/۹۹* | ۰/۹۸ | ۰/۰۱۴ |

متفاوت در حوزه مشاوره شناختی، رفتاری فهرست شده‌اند و بازسازی شناختی یکی از این رویکردهاست [۲۲]. انواع مختلفی از شیوه‌های بازسازی شناختی وجود دارد که وجه اشتراک همه آنها کمک به مراجعین است تا از خودگویی‌ها، انتظارات یا باورهای که منعکس کننده شیوه‌های نامؤثر تفکر درباره خود، دیگران و آینده است آگاه شوند، سپس آنها را راهنمایی می‌کند تا ارتباط بین افکار و باورهای منفی و تجارب هیجانی خود را دریابند و با استفاده از روش‌های مؤثر از جمله چالش منطقی، آموزشی سقراطی و یا تمثیلی به مواجه شدن با باورهای غیرمنطقی پردازند [۲۳]. بنابراین افزایش سلامت روانی افراد این گروه ناشی از تغییر معنادار در افکار ناکارآمد بوده است به این معنا که مداخلات گروه بازسازی شناختی بر افکار ناکارآمد مؤثر بوده است. بنابراین می‌توان گفت تغییرات در باورهای ناکارآمد به عنوان متغیر میانجی باعث افزایش سلامت روانی اعضا شده است. یکی از ویژگی‌های مشهود گروه بازسازی شناختی مبتنی بر تمثیل، جذابیت تمثیل‌ها برای اعضای گروه بود زیرا تمثیل به افراد کمک می‌کند تا به جهان پیرامون و دنیای خود با نگاهی متفاوت و نو نگاه کنند و تمثیل این قدرت را دارد که با تحریک نیمکره راست مغز (به‌عنوان مرکز هیجان‌ها، شهود و تصویرسازی) به توانمندی‌های نیمکره چپ مغز (به‌عنوان مرکز استدلال، زبان و قیاس) یاری رساند [۲۴]. از طرف دیگر مداخله‌هایی مانند بازسازی شناختی در اصل برای

بحث

نتایج نشان داد که سلامت روانی افرادی که در گروه مشاوره آدلری شرکت نمودند در مقایسه با گروه کنترل افزایش معناداری نیافته است. روان‌درمانی آدلری موضع محکمی در باره سنجش و ارزیابی نتایج درمانی اتخاذ کرده است. بنابراین پژوهش‌هایی که از اثربخشی مدل‌های مداخله‌ای آدلری به‌ویژه حوزه سلامت روانی حمایت تجربی کنند اندک و محدود هستند. با این وجود ادبیات نسبتاً خوبی در مورد رویکرد آدلری در درمان اختلالات افسردگی، اضطراب، اختلال نافرمانی مقابله‌ای، خستلاط سلوک و بزهکاری یافت می‌شود [۲۱]. شاید یکی دیگر از دلایل عدم تاثیر روش آدلری این باشد که اثرگذاری این روش در درازمدت و با تغییر سبک زندگی مراجعان حاصل می‌شود.

به‌علاوه نتایج نشان داد که سلامت روانی افرادی که در گروه بازسازی شناختی مبتنی بر تمثیل شرکت نمودند در مقایسه با گروه کنترل افزایش معناداری یافته است. بر اساس بررسی‌های پژوهشگر، شیوه بازسازی شناختی مبتنی بر تمثیل پس از تدوین برای اولین بار در این پژوهش به عنوان متغیر مداخله‌ای مورد آزمون قرار گرفته است. لذا نتایج مشابهی به منظور مقایسه یافت نشد. با توجه به اینکه این شیوه به‌طور مشخص پیشینه پژوهشی خاصی ندارد لازم است برای تبیین آن به بنیان‌هایی که مداخلات بر مبنای آن آماده و تدوین شده است پرداخته شود. حداقل ۱۷ رویکرد

و در مقابل مشاوره *آدلری* بر نقشه‌های شناختی یا شیوه زندگی و رفتارهای افراد در درون شیوه زندگی متمرکز است. ریشه عدم سلامت روانی به ویژه مولفه‌های بارز آن از جمله افسردگی و اضطراب به اعتقاد شناخت درمانگران در تحریف‌ها و باورهای غلط نهفته است و نتیجه گرفته می‌شود که شیوه بازسازی شناختی مبتنی بر تمثیل در اصلاح تحریف‌ها و فرض‌های زیربنایی (باورهای غیرمنطقی) که تهدیدکننده سلامت روانی است مؤثرتر بوده و نتایج فرضیه دوم این موضوع را تأیید می‌کند. بسیاری از اقدامات پیشگیری سطح اول، متکی به استفاده از تکنیک‌های درمان شناختی- رفتاری است و در این پژوهش بسیاری از این تکنیک‌ها در فرایند بازسازی شناختی مبتنی بر تمثیل مورد استفاده قرار گرفته و تاثیر معناداری بر سلامت روانی آزمودنی‌ها داشته است که نتایج فرضیه دوم این موضوع را تایید می‌کند.

همچنین نتایج نشان داد که بین مداخلات گروه *آدلری* و بازسازی شناختی مبتنی بر تمثیل در افزایش سلامت روانی تفاوت معنادار نیست به عبارتی سلامت روانی در هر دو شیوه به یک اندازه افزایش یافته و هیچ کدام از شیوه‌های مداخلاتی بر دیگری برای افزایش این متغیر برتری ندارد. هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی دو شیوه مشاوره گروهی *آدلری* و بازسازی شناختی مبتنی بر تمثیل در افزایش سلامت روانی دانشجویان بود. در تحولات آینده حرفه مشاوره و روانشناسی می‌توان پیش‌بینی کرد به دلیل اثربخشی و مقرون به صرفه بودن، استفاده از مشاوره گروهی و درمان‌های کوتاه مدت افزایش یابد. در نظرسنجی انجام شده روی ۷۵ درمانگر سرشناس انجام گرفت نتایج نشان داد که مداخلات حرفه‌ای در آینده کوتاه مدت تر، ساخت‌مندتر و رهنمودگراتر خواهند شد و از فنون ایجاد تغییر در خود، حل مسئله، مهارت‌های ارتباطی، بازسازی شناختی و آموزش مهارت‌های اجتماعی استفاده بیشتری خواهد شد [۲۸].

نتیجه گیری

رویکرد مشاوره *آدلری* و رویکرد شناختی علاوه بر حوزه درمان هر یک زمینه‌های رشد و پیشگیری را نیز فراهم آورده‌اند. با هدف استمرار تحقیقات گذشته و با نگاهی بومی به بازسازی شناختی مبتنی بر تمثیل‌های فرهنگ ایران، این تحقیق تلاش هدف‌مندی را آغاز نمود تا در این راستا بتواند زمینه جدیدی را در حوزه رشدی فراهم کند. یافته‌های پژوهش نویددهنده است و به ارزش بالقوه ملاحظات طراحی شده با محوریت سلامت روانی دانشجویان اشاره می‌کند.

درمان اختلال‌های هیجانی بزرگسالان طراحی شده‌اند و از مدل‌های منطقی‌گرایانه درباره عملکرد انسان نشأت گرفته‌اند. در عین حال این فنون باید با شرایط خاص مخاطبین جوان انطباق یابد. یعنی بایستی مداخلاتمان را ساده گردانیم [۲۵]. تمثیل این امکان را برای محقق فراهم کرد تا مفاهیم پیچیده که توضیح و تبیین آن گاهی برای مراجع دشوار است را به شکل ساده و عینی باز آفرینی کند. در فرایند جلسات گروه استفاده از برخی مفاهیم از جمله انواع تحریف‌های شناختی برای نوجوانان تا حدودی مشکل بنظر می‌آمد اما ارائه تمثیل‌ها شرایط درک چگونگی کارکرد این مفاهیم را فراهم آورد.

برای تعمیق یادگیری، یکی از فنون شناختی «انتقال آموخته‌ها توسط مراجعین» است. وقتی مراجعان پس از یادگرفتن یک طرح جدید رفتار، آنرا به اطرافیان خود به عنوان راه کنار آمدن با مشکلات یاد می‌دهند، به مشکلات خود هم بهتر رسیدگی خواهند کرد [۱۳]. با استفاده از شیوایی و جذابیت تمثیل‌ها و داستان‌ها که خود قدرت انتقال موثری دارند بر اساس گزارش اعضای گروه تمثیل‌ها به تعمیق یادگیری آنان کمک موثری نمود.

با توجه به مقایسه نتایج پس آزمون و پیگیری گروه بازسازی شناختی متوجه ماندگاری اثر مداخلات می‌شویم که یکی از دلایل این موضوع می‌تواند یادآوری آسان تحریف‌ها شناختی و باورهای غیرمنطقی بارز هر یک از اعضا از طریق تداعی تمثیل‌های مرتبط با موقعیت در نظر گرفته شود. نتایج این قسمت از پژوهش با نتایج پژوهش‌های دیگر با عنوان بررسی کاربرد و اثربخشی استاره‌ها در فرایند رفتار درمانی شناختی بیماران افسرده از جهت میزان یادآوری محتوای جلسات درمان توسط مراجعان در مرحله پیگیری همخوانی دارد [۲۶]. سه سطح تفکر وجود دارد: سطح اول افکار منفی خودکار که خاص موقعیت هستند که با تلاش قابل کنترل هستند، سطح دوم فرض‌های زیربنایی و قوانین که به شکل عبارات باید و نباید خود را نشان می‌دهند و بین موقعیتی هستند و بین افکار منفی خودکار و باورهای محوری قرار می‌گیرند و سطح سوم باورهای محوری که به طرحواره‌ها موسوم هستند، که عمیق‌ترین سطح افکارند [۲۷]. از ویژگی‌های دوره جوانی در راستای کسب هویت این است که سطح تفکر بیشتر مبتنی بر افکار خودکار است. افکار خودکار در سال‌های اولیه زندگی شکل می‌گیرند و بعداً در طول تجارب رشد به طرحواره‌های شناختی مهم تبدیل می‌شوند. با توجه به این توضیحات می‌توان نتیجه گرفت که بازسازی شناختی مبتنی بر تمثیل بیش از آنکه بر اصلاح طرحواره‌ها متمرکز باشند، بر سطح افکار خودکار و فرض‌های زیر بنایی متمرکز است

- 14- Ellise A, Lange A. How to keep people from pushing your buttom. Translated by: Hamid Shamsipoor, Tehran: Resa; 2008. [persian]
- 15- Dryden W, Yankora J. Psychotherapy and R.E.B Therapy. Translated by: Rezaee and khezri-Moghaddam. Tehran :Arjmand Publication; 2001. [persian]
- 16- Neenan M, Dryden W. Cognitive therapy: 100 key points. New York: Brunner-Routledge; 2004.
- 17- sahebi A. Allegory therapy, using of Allegory in cognitive reconstruction. Tehran: Samt publication; 2008. [persian]
- 18- Haeri-Shirazi M. Allegories. Qom: Shafagh; 1993. [Persian]
- 19- Stora J. Anxiety or stress. Translated by: Parirokh Dadsetan. Tehran: Roshd; 2006. [persian]
- 20- Noorbala AA, Bagheri-Yazdi SA, Yasamy MT, Mohammad, K. Health survey of the adult population in Iran. Br J Psychother. 2004;184:70-3.
- 21- Prot T, Brown D. Psychotherapy and Counseling of children and Adolescence. Translated by: Hasan Farahi. Tehran; Arjmand Publication; 2004. [persian]
- 22- Mahoney MJ, Gabriel TJ. Psychotherapy and the cognitive sciences: An evolving alliance. J Cogn Psychother. 1987;1(1):39-59.
- 23- Dobson KS. Handbook of cognitive behavioral therapies. New York: Guilford Press; 2001.
- 24- Shlain L. The alphabet versus the goddess. London: penguin; 2000.
- 25- Reinecke MA, Datillive FM, Freeman A. Cognitive therapy in children and Adolescence. New York, London: Guilford Press; 2003.
- 26- Naziri G. Application and effects of metaphor in cognitive behavioral therapy in depressed patients. Tehran: Iran Psychology Institute; 2004. [persian]
- 27- Neenan M, Dryden W. Wisely life, cognitive behavioral approach. Translated by: Androz and Hamid poor. Tehran. Zehnaviz Publication; 2007. [persian]
- 28- Norcross J, Alford B, Demichele J. Future of psychotherapy: Delfidata and concluding observation. Psychother: Theory Res PractTrain. 1992;29(1):150-8.

تشکر و قدردانی: در اینجا لازم است از مسوولین مرکز شبانه روزی تربیت معلم بلال حبشی که در اجرای این تحقیق همکاری نمودند تشکر نمایم.

منابع

- 1- kress VE. Theory and prattice submissions the JMHC: keep in the mental Health in mental health counseling. J Ment Health Couns. 2006;28(4):286-8.
- 2- Ann Lesion C. Accountability for mental Health counseling in schools [Dissertation]. NewYork,2007.
- 3- Corey G. Theory and practice of counseling and psychotherapy (7thEd). New York: Cengage Learning; 2012.
- 4- Stein HT, Edwards ME. Classical Adlerian theory and practice. Alfred Adler institute of san Francisco; 2008.
- 5- Corey G. The art of integrative counseling. New York: Cengage Learning; 2009.
- 6- Sahebi A. Metaphor therapy in cognitive reconstruction. Tehran: Samt; 2008. [persian]
- 7- Freeman A, urschel J. Individual psychology and cognitive behavior therapy: A cognitive therapy perspective. J Cogn Psychother. 1997;11(3):165-79.
- 8- Carr A. Prevention: What works with children and adolescents? New york: Brunner- Routledge; 2002.
- 9- Stein HT, Edwards ME. Classical Adlerian theory and practice. Alfred Adler institute of san Francisco; 2008.
- 10- Mosak HH, Maniaci MP. A primer of Adlerian psychology. philadelphia: Brunner / mazel; 1999.
- 11- Dinkmayer D, Mayer GD. Successful parenting guidance. NewYork: Guilford Press; 1997.
- 12- Dinkmeyer D, Mckay GD. Effective education Guidance. Minnesota: Guidance Service; 2008.
- 13- Ellis A, Windy D. Practice of rational emotive behavior therapy (2nd Ed). New york: Springer; 1997.