

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علامه طباطبائی
دانشکده‌ی روانشناسی و علوم تربیتی

پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره مدرسه

عنوان:

اثر بخشی شناخت درمانی گروهی بر باورهای غیر منطقی و احساس تنهایی

دانش آموزان

استاد راهنما:

دکتر احمد اعتمادی

استاد مشاور:

دکتر پرویز شریفی درآمدی

استاد داور:

دکتر آسیه شریعتمدار

پژوهشگر:

مرتضی کمالی

بهار ۱۳۹۳

تقدیم به

مادر مهربان و پدر عزیزه

که به من استقامت، پشتکار و نهراسیدن از موانع در راه تمصیل علم و دانش را آموختند و من همواره مدیون و سپاسگزار زحمات بی دریغشان هستم.

تقدیر و تشکر

سپاس فدایی را که اول معلم انسانهاست. او که اول است بی آنکه پیش از او اولی باشد و آفر است بی آنکه پس از او آفری باشد. بر خود واجب می دانم که از اساتید گرانقدرم که مصرا نه عمر گرانبهای فویش را در راه اعتلای علم و فرهنگ صرف می نمایند تقدیر و تشکر به عمل آورم .

بویژه از استاد گرامی و گرانقدرم، استاد مهربانی و اخلاق، جناب آقای دکتر احمد اعتمادی استاد راهنما که با صبر و سعه صدر کامل در طول دوران تحصیل همواره راهنما و مشوق اینجانب بوده و از محضر ایشان درس علم و اخلاق آموختم. همچنین به خاطر زحمات ارزشمندی که در امر هدایت و راهنمایی به عنوان استاد راهنمای این پایان نامه کشیده اند.

از استاد محترم و عزیزم جناب آقای دکتر پرویز شریفی در آمدی استاد مشاور که در امر نگارش پایان نامه همواره از رهنمودهای گرانقدر ایشان استفاده نموده ام و نواقص و کاستی های کار را جهت هر چه بهتر شدن پایان نامه همواره به اینجانب یادآور می شدند و از هیچ کمی دریغ نکرده اند.

از استاد ارزشمند و صبور سرکار خانم دکتر آسیه شریعتمدار که با دقت و صراحت کامل پایان نامه اینجانب را مطالعه نموده و زحمت داوری آن را به عهده گرفتند.

چکیده

این پژوهش به منظور بررسی اثربخشی شناخت درمانی گروهی بر باورهای غیر منطقی و احساس تنهایی دانش آموزان پایه اول متوسطه شهرستان نطنز، انجام پذیرفت. این تحقیق از نوع طرح های نیمه آزمایشی با پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری تحقیق را کلیه دانش آموزان پسر اول متوسطه شهرستان نطنز، تشکیل دادند. به منظور انتخاب آزمودنی ها ابتدا با روش نمونه گیری خوشه ای ، ۳۰ نفر بطور تصادفی انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش، ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه ای تحت درمان شناختی گروهی بر مبنای الگوی مایکل فری قرار گرفتند. پرسشنامه های مورد استفاده در پژوهش پرسشنامه باورهای غیر منطقی اهواز (4IBT-A) و پرسشنامه نسخه تجدید نظر شده احساس تنهایی (UCLA) بود که به صورت گروهی اجرا شد. داده های جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS و کوواریانس تجزیه و تحلیل شد. نتایج بدست آمده از پژوهش نشان داد که ۱- بین عملکرد افراد دو گروه در پس آزمون متغیر باورهای غیرمنطقی تفاوت معنی دار وجود دارد. یعنی شناخت درمانی گروهی در کاهش میزان باورهای غیرمنطقی دانش آموزان تأثیر دارد. ۲- بین عملکرد افراد دو گروه در پس آزمون متغیر احساس تنهایی تفاوت معنی دار وجود دارد. یعنی درمان شناختی گروهی در کاهش میزان احساس تنهایی دانش آموزان تأثیر دارد و در مجموع شناخت درمانی گروهی بر مبنای الگوی مایکل فری موجب بهبود نسبی شاخص های باورهای غیرمنطقی و احساس تنهایی در گروه های شرکت کننده شده است.

واژه های کلیدی: شناخت درمانی گروهی، باورهای غیرمنطقی، احساس تنهایی، دانش آموزان

فهرست مطالب

فصل اول: کلیات پژوهش

۲	مقدمه.....
۴	بیان مسئله.....
۸	اهمیت و ضرورت پژوهش.....
۱۱	اهداف پژوهش.....
۱۱	فرضیه های پژوهش.....
۱۱	انواع متغیرها.....
۱۲	تعاریف نظری واژه ها و اصطلاحات پژوهش.....
۱۳	تعاریف عملیاتی واژه ها و اصطلاحات پژوهش.....

فصل دوم: ادبیات و پیشینه پژوهش

۱۵	مروری کلی بر نظریه های شناختی- رفتاری.....
۱۷	شناخت و شناخت درمانی.....
۱۸	انواع روش های شناخت درمانی.....
۱۸	خطاهای شناختی.....
۲۱	نظریه عقلانی- عاطفی.....
۲۳	نظریه شخصیت.....
۲۴	نظریه ABC در باب شخصیت.....
۲۴	ماهیت انسان.....

۲۶	تفکرات منطقی و غیرمنطقی در نظریه ایس
۲۷	انواع باورهای غیرمنطقی
۳۴	ریشه باورهای غیرمنطقی
۳۵	باورهای منطقی و غیرمنطقی
۳۶	ویژگی باورهای غیرمنطقی
۳۷	زوج های چهارگانه باورها
۴۰	حفظ باورهای غیرمنطقی
۴۱	به چالش کشیدن باورهای غیرمنطقی و آموزش باورهای منطقی
۴۲	احساس تنهایی
۴۴	تعاریف احساس تنهایی
۴۸	انواع احساس تنهایی
۵۱	رویکردهای مرتبط با احساس تنهایی
۵۲	سبب شناسی تنهایی
۵۴	احساس تنهایی و عوامل اجتماعی
۵۵	پیامدهای احساس تنهایی
۵۶	تحقیقات انجام شده در داخل کشور
۶۱	تحقیقات انجام شده در خارج کشور
فصل سوم: روش شناسی پژوهش	
۶۶	روش و طرح پژوهش

۶۶	.....	جامعه آماری
۶۶	.....	نمونه آماری و شیوه گزینش آن
۶۷	.....	ابزار اندازه گیری
۶۷	.....	پرسشنامه احساس تنهایی
۶۸	.....	پرسشنامه باورهای غیرمنطقی
۶۹	.....	روش اجرای پژوهش
۷۰	.....	روش تجزیه و تحلیل یافته ها

فصل چهارم: تجزیه و تحلیل داده ها

۷۲	.....	آمار توصیفی
۷۴	.....	آمار استنباطی

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

۸۲	.....	مقدمه
۸۲	.....	بحث و نتیجه گیری
۸۷	.....	محدودیت های پژوهش
۸۸	.....	پیشنهادات پژوهش
۸۹	.....	پیشنهادات کاربردی
۹۱	.....	منابع
۱۰۶	.....	پیوست

فهرست جداول

- جدول ۳-۱: طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل ۶۶
- جدول ۴-۱: شاخص های آماری توصیفی آزمون باورهای غیرمنطقی در دو گروه آزمایش و کنترل ۷۲
- جدول ۴-۲: شاخص های آماری توصیفی آزمون احساس تنهایی در دو گروه آزمایش و کنترل ۷۳
- جدول ۴-۳: آزمون کولموگراف اسمیرنف: (آزمون نرمال بودن داده ها) ۷۵
- جدول ۴-۴: آزمون لوین به منظور بررسی فرض همگنی واریانس گروهها ۷۶
- جدول ۴-۵: بررسی کنش متقابل گروه و پیش آزمون (موازی بودن خطوط رگرسیون) ۷۶
- جدول ۴-۶: آزمون کوواریانس نمرات باورهای غیرمنطقی در دو گروه آزمایش و کنترل ۷۷
- جدول ۴-۷: آزمون کولموگراف اسمیرنف؛ (آزمون نرمال بودن داده ها) ۷۸
- جدول ۴-۸: آزمون لوین؛ بررسی فرض همگنی واریانس گروهها ۷۹
- جدول ۴-۹: بررسی کنش متقابل گروه و پیش آزمون (موازی بودن خطوط رگرسیون) ۷۹
- جدول ۴-۱۰: آزمون کوواریانس نمرات احساس تنهایی در دو گروه آزمایش و کنترل ۸۰

فصل اول

کلیات پژوهش

یکی از جنبه های مهم رشد انسان، فرآیند اجتماعی شدن اوست. ذاتی بودن زندگی جمعی در انسان ها، ضرورت تماس با دیگران را به عنوان امری گریز ناپذیر جلوه می دهد. بررسی دقیق و موشکافانه روابط بین فردی برای اولین بار، توسط سالیوان^۱ (۱۹۵۳) در قالب نظریه روابط بین فردی جایگاه خود را در مباحث روانشناسی، به دست آورد. سالیوان بر لزوم برقراری رابطه با دیگران، به دلیل ریشه داشتن آن تحت عنوان نیازهای اساسی انسانی تاکید می کند و بی کفایتی در ارضای نیاز به صمیمیت دیگران یا صمیمیت بین فردی را تحت عنوان تنهایی مطرح می کند. این احساس بی کفایتی تجربه ای ناخوشایند و عمیق است و می تواند ناشی از عدم ارضای نیاز ذاتی به تماس فیزیکی باشد (سالیوان، ۱۹۵۳).

در تعریف احساس تنهایی^۲، اهمیت ادراکات خود فرد و کنترل بر رویدادها نیز شامل توجه می باشد. کاترل^۳، (۱۹۹۶) احساس تنهایی را عبارت از؛ تجربه موقعیتی می داند که در آن روابط اجتماعی مطلوب و یا مقبول وجود ندارد. وسعت احساس تنهایی به ادراک فرد از توانایی وی برای ایجاد روابط جدید یا اصلاح روابط بستگی دارد. الهاگین^۴ (۲۰۰۴) معتقد است که احساس تنهایی، تجربه ناخوشایندی مانند تفکر فرد مبتنی بر متمایز بودن از دیگران است که با مشکلات رفتاری قابل مشاهده مانند غمگینی، عصبانیت و افسردگی همراه است.

طبق نظر پیلاو و پرلمن^۵ (۱۹۸۲) سه نوع از ویژگی های اساسی احساس تنهایی عبارتند از:

- ۱- از کاستی های ارتباطات اجتماعی ناشی می شود. ۲- بیانگر یک تجربه ذهنی می باشد (یعنی الزاماً به معنای انزوای اجتماعی نیست، بطوریکه شخص می تواند بدون احساس تنهایی، تنها باشد یا در بین یک گروه از مردم، تنها باشد). ۳- ناراحت کننده است و از نظر هیجانی پریشان کننده است (هینریچ و گالون^۶، ۲۰۰۶).

¹. Sullivan, H. S.

². Loneliness

³. Cotterell, J.

⁴. Elhageen, AA.M.

⁵. Peplau, L. A & Perlman, D.

⁶. Heinrich, L. M & Gullone, E.

تنهایی مترادف با انزوای اجتماعی درک شده است. بسیاری از افرادی که بصورت انفرادی زندگی می کنند لزوماً احساس تنهایی را تجربه نمی کنند؛ در مقابل، افراد ممکن است در یک زندگی اجتماعی به ظاهر غنی زندگی کنند و احساس تنهایی را داشته باشند. با این وجود تنهایی به عنوان یک احساس ناراحت کننده، همراه با ادراک فرد از نیازهای اجتماعی می باشد که تحت تاثیر میزان ارتباطات و تعاملات و به خصوص کیفیت روابط اجتماعی فرد قرار دارد (هاو کلی، تیستد و کاسیپو^۱، ۲۰۰۹).

امروزه شواهد کافی وجود دارد که نشان می دهد انسان موجودی منفعل در برابر رویدادها نیست بلکه ضمن دریافت اطلاعات به تجزیه و تحلیل می پردازد. طرفداران دیدگاه شناختی عقیده دارند که هیجانات و رفتارهای آدمی تحت تاثیر ادراک او از واقعیت قرار دارد. این موقعیت نیست که به تنهایی تعیین کننده احساس افراد است، بلکه پاسخ هیجانی به نحوه تفسیری است که از جهان داریم. در بیشتر موارد نقطه نظرهای غیر منطقی، منجر به افکار منفی و اتوماتیک علیه خود می شوند و در نتیجه روی رفتار اثر نامطلوبی گذاشته و توانایی ما را در کنار آمدن با مسئله دشوار می سازند (الیس^۲، ۲۰۰۴).

بر این اساس باورهای نامعقول افکاری هستند که باعث می شوند افراد احساس نامناسب و رفتاری غیر موثر داشته باشند. احساس و رفتارهایی که اجازه نمی دهند فرد به خواسته هایش برسد و از آنچه نمی خواهد پرهیز کند (الیس، ۱۹۷۷؛ ترجمه فیروزبخت و عرفانی، ۱۳۸۸). فلدمن^۳ (۱۹۸۷) معتقد است که ریشه بسیاری از ناراحتی ها و اختلالات رفتاری و روانی انسان، در انواع افکار و عقاید و باورهای غیر منطقی^۴ می باشد. شفیع آبادی و ناصر (۱۳۸۸) معتقدند که باورهای غیر منطقی عبارتند از؛ باورهای نگرشی که بر حس تعهد و انگیزه نیرومند تأکید دارند و منجر به اختلالات عاطفی و رفتاری می گردند. در بسیاری از پژوهش ها نشان داده شده است که مشاوره گروهی اثر چشمگیری بر کاهش عقاید و باورهای ناکارآمد داشته است. به نظر الیس اعضای گروه در گروه های مشاوره ای یاد می گیرند که عقاید ناکارآمد خود را از عقاید کارآمد تفکیک نمایند و در می یابند که منشاء اختلالات عاطفی آنها مانند دیگر اعضای گروه است. اعضا برای یادگیری به یکدیگر کمک می کنند و حمایت می دهند (صفایی، ۱۳۸۶).

¹ Hawkey, L. C., Thisted, R. A. & Cacioppo, J. T.

² Ellis, A.

³ Feldmen, R.S.

⁴ irrational beliefs

در نظریه های شناختی عوامل اصلی نگهدارنده رفتار، فرآیندهای شناختی فرض می شوند. یکی از فرض های روش ها و فنون شناخت درمانی این است که افراد بر حسب ادراکی که در مورد رویدادها دارند به آنها واکنش نشان می دهند. فرض دوم شناخت درمانی این است که شناخت های غلط سبب اختلالات هیجانی می شوند. بنابراین، هدف عمده شناخت درمانی، ایجاد تغییر در فرآیندهای شناختی افراد است. درمانگران شناختی و تغییر دهندگان رفتار شناختی معتقدند که تغییرات مطلوب در رفتار مددجویان از راه تغییر الگوهای فکری، باورها و نگرش ها و عقایدشان امکان پذیر است (سیف، ۱۳۹۱).

شناخت درمانی توسط بک ابداع گردید و بر نقش نظام های اعتقادی و تفکر در رفتار و احساس تاکید دارد. کانون شناخت درمانی، شناخت عقاید تحریف شده و تغییر تفکر ناسازگارانه به کمک برخی از فنون می باشد (شارف^۱، ۱۹۹۹؛ ترجمه فیروزبخت، ۱۳۸۸). اصل بنیادی در درمان شناختی بر این باور است که برای آگاه شدن از ماهیت یک واقعه هیجانی یا آشفتگی، تمرکز کردن روی محتوی شناختی واکنش فرد به آن رویداد ناراحت کننده ضرورت دارد (کوری^۲، ۲۰۰۵؛ ترجمه سید محمدی، ۱۳۸۷).

در این پژوهش می کوشیم تا تأثیر شناخت درمانی گروهی را بر دو متغیر احساس تنهایی و باورهای غیر منطقی بسنجیم و دریابیم تا چه میزان این روش درمانی بر کاهش میزان این متغیرها تأثیر گذار می باشد.

بیان مسئله

تمایل به صمیمت بین فردی با هر انسان از زمان تولد تا مرگ وجود دارد و هیچ انسانی نیست که به خاطر از دست دادن آن مورد تهدید قرار نگیرد. انسان با نیاز به ارتباط و صمیمیت متولد می شود (هینریچ و گالون، ۲۰۰۶). ماهیت انسان به طور طبیعی اجتماعی است. از نظر بامیستر و لیری^۳ (۱۹۹۵) نیاز به تعلق داشتن در انسان یک انگیزه اساسی را شکل می دهد و باعث افکار، هیجانات و رفتارهای بین فردی می شود. این نیاز شامل، یک تمایل فراگیر برای ایجاد و حفظ حداقل چند ارتباط بین فردی مثبت، پایدار و مهم است. درحالی که تفاوت های فردی در شدت نیاز تعلق داشتن و چگونگی برآوردن آن وجود دارد، ارضاء این نیاز مستلزم تعاملات مثبت و زیاد با افراد دیگر در یک موقعیت بادوام است که منجر به شادکامی و سعادت طرفین می شود. بنابراین، افرادی که در برقراری و حفظ

¹. Sharf, R. S.

². Corey, G.

³. Baumeister, R. F. & Leary, M. R.

روابط رضایت بخش با دیگران ناتوان هستند و در نتیجه در بر آوردن «نیاز تعلق داشتن» مشکل دارند، احتمالاً حس محرومیتی تجربه می کنند که خود را با «احساس تنهایی» نشان می دهد. احساس تنهایی تجربه ناخوشایندی است و زمانی رخ می دهد که شبکه اجتماعی فرد با خواسته های فرد مطابق نباشد (بک کالوگلا^۱، ۲۰۱۰).

هر یک از ما مستعد احساس تنهایی هستیم. تنهایی دارای معادل اجتماعی و فیزیکی است که در حوزه فیزیکی مانند درد گرسنگی و تشنگی و در حوزه اجتماعی درد ناشی از قطع ارتباط اجتماعی و گرسنگی و تشنگی برای ایجاد انگیزه در برقراری ارتباط اجتماعی، اصلاح و تقویت و شکل گیری ارتباطات اجتماعی لازم برای بقای ما انسان ها می باشد. احساس تنهایی به طور کلی در ایجاد انگیزه در ارتباط و یا موفقیت در ارتباط مجدد با دیگران به دلیل نقل مکان جغرافیایی و یا سوگ تاثیر بسزائی دارد. بر این اساس برای به عنوان بسیاری به طور کلی از ۱۵-۳۰ درصد از جمعیت جهان دارای تنهایی مزمن می باشند (هاو کلی، پریچر^۲ و کاسپیو، ۲۰۱۰).

نوجوانی یک دوره پرخطر برای احساس تنهایی است. با اینکه قدری احساس تنهایی در این دوره مورد انتظارات است ولی احساسات پیوسته دردناک احساس تنهایی عادی و طبیعی نیست. به علاوه شکست در حل و برطرف کردن احساس تنهایی پیش از عبور از مرحله نوجوانی می تواند نگرانی های اساسی را برای روابط اجتماعی آینده و سلامت روان افراد برانگیزد (هینریچ و گالون، ۲۰۰۶). اریک فرام، روانشناس برجسته چنین می گوید؛ انسان از لحظه ای که به دنیا می آید تا آن زمانی که از دنیا می رود در تلاش است که خوشبخت و شادکام باشد. احساس تنهایی و ناشادی بسیار آزار دهنده است و زندگی را کسل بار می کند، پس باید از هرآنچه که باعث ناراحتی و افسردگی می شود بپرهیزیم و همه توان خود را برای ایجاد یک زندگی سالم و سرشار از خوشی بکار گیریم (پرلمان^۳، ۲۰۰۳).

احساس تنهایی دارای عواقب جدی برای حوزه شناخت، احساسات، رفتار و سلامت انسان دارد. تاثیر تنهایی بر شناخت در یک بررسی اخیر مورد بررسی قرار گرفت که این یافته ها نشان دهنده وسعت قابل توجه فرآیندهای عاطفی و شناختی و نتایجی است که به نظر می رسد در معرض نفوذ احساس تنهایی است. همچنین احساس تنهایی اختلالات شخصیت و جنون، خودکشی، اختلال در عملکرد شناختی و زوال شناختی در طول زمان، افزایش خطر

¹. Bakkalogla, H.

². Preacher, K. J.

³. Perlman, D.

ابتلا به بیماری آلزایمر، کاهش کنترل اجرایی، و افزایش در نشانه های افسردگی را به همراه دارد (برگانو، لروکس، مانیش و شیخ^۱، ۲۰۰۴).

بررسی های موجود نشان داده اند که افراد دارای احساس تنهایی دارای خصوصیتی می باشند که از جمله آن را می توان به رضایت و شادمانی اندک، عزت نفس نازل، از خود بیگانگی، احساس خجالت، دلتنگی، احساس خلاء، کمی جاذبه، خودداری از ارتباط اجتماعی، دوستان اندک، بدبینی، ناتوانی در ابراز خود، دیگرگریزی و درون گرایی اشاره نمود (داورپناه، ۱۳۷۳).

ماهیت علت و معلولی ارتباط بین انزوا و علائم افسردگی نشان می دهد که تنهایی نه تنها باعث افزایش علائم افسردگی می شود بلکه استرس درک شده، ترس از ارزیابی منفی، اضطراب و خشم را افزایش می دهد و همچنین باعث کاهش خوش بینی و اعتماد به نفس نیز می گردد. در افرادی که دارای احساس تنهایی می باشند فرض بر این است که انزوای اجتماعی درک شده معادل با احساس ناامنی است و این به معنای تهدید اجتماعی در محیط زیستی و اجتماعی است. این گونه افراد دارای تعصبات شناختی نسبت به مردم، نگرستن به جهان اجتماعی به عنوان یک محیط خطر آفرین و تهدید کننده، تعاملات اجتماعی منفی و انتظارات اجتماعی منفی می باشند. تقویت حلقه تنهایی با ایجاد احساس خصومت، تنش، بدبینی، اضطراب و عزت نفس پایین همراه است و باعث بوجود آمدن عوارض جانبی در سلامت روان افراد می شود (کاسیو، هاوس^۲، وایت^۳، هاوکلی و تیستد، ۲۰۰۶).

به نظر آدلر آنگونه که غالباً تصور می شود آدمی به صورت محتوم با جهان خارج برخورد نمی کنند بلکه براساس تفسیر شخصی از خویشتن و از مشکلی که دارد با جهان برخورد می کند. طرز فکر آدمی نسبت به زندگی دارد بر نحوه ارتباط او با جهان تاثیر می گذارد. به نظر بک (۱۹۹۵) افکار نابهنجار کیفیتی ذهنی است که بر توانایی فرد در برخورد با مسائل زندگی اثر می گذارد و هماهنگی درونی او را خدشه دار می سازد و واکنش های نامتناسب رفتاری را تولید می کند (مور^۴، ۲۰۰۴).

¹. Berguno, G. Leroux P, McAinsh K, & Shaikh S.

². Hughes, ME.

³. Waite LJ.

⁴. Moor, M.

از جمله عوامل ایجاد احساس تنهایی سنجش منفی از خود و دیگران است. افرادی که احساس تنهایی می کنند دارای این باورهای ارتباطی غیر منطقی، باورهای اغراق آمیز، مطلق گرا، نامعقول و انعطاف ناپذیر هستند افکار غیر منطقی با واقعیت همگونی ندارد و براساس ظن و گمان هستند، فرد واجد تفکر غیر منطقی، حکم های از پیش تعیین شده داشته و حالت های آشفته از قبیل افسردگی، اضطراب و بی تفاوتی دارد. به دلیل اینکه فکر غیر منطقی با واقعیت در ارتباط نیست، موجب تعارض شده و مانع برخورد موفقیت آمیز فرد با حوادث و الزام های زندگی می شود (الیس، ۲۰۰۳). انسان ها معمولاً می خواهند از تنهایی خویش، روابط اجتماعی خویش، روابط جنسی با دیگران یا کارکردن و تفریحات خویش لذت ببرند ولی عقاید معیوب آنها به آنان اجازه نمی دهد به هدفشان برسند (شارف، ۱۹۹۹، ترجمه فیروزبخت، ۱۳۸۸).

باور یعنی اعتقاد، ایمان و عقیده (براهنی و همکاران، ۱۳۸۲). در تعریفی دیگر شعاری نژاد (۱۳۷۷) باور را پذیرش عاطفی یک اصل می داند. جونز^۱ (۱۹۸۳) باور های غیر منطقی را به ده مورد زیر تقسیم نموده است: باورهای غیر منطقی تایید از دیگران، مشکلات آینده، توقع از خود، سرزنش کردن، واکنش به ناامیدی، کنترل هیجانات، فرار از مشکلات، اتکا به دیگران، درمانده شدن از تغییر و کمال طلبی.

در مقایسه با آنهایی که احساس تنهایی ندارند افرادی که احساس تنهایی دارند دارای عقاید منفی تری در مورد دیگران هستند (ویتنبرگ و ریر^۲، ۱۹۸۶). یکی از روش های درمان احساس تنهایی شناخت درمانی است. یافته ها نشان داده است که شناخت افرادی که احساس تنهایی می کنند و آنهایی که این احساس را ندارند متفاوت است. خود پنداره یک فرد دارای احساس تنهایی موجب توجه انتخابی به اطلاعات منفی می گردد که شامل خود فرد و بنابراین تایید و توفیق مفهوم خود منفی قبلی نیز می شود. شناخت درمانی برای تغییر چنین شناخت هایی به ویژه با توجه به موقعیت های اجتماعی مطرح شده است (رستمی، ۱۳۹۱).

هایسن^۳ (۱۹۸۳) در مطالعه خود به مقایسه درمان شناختی-رفتاری و آموزش مهارت های اجتماعی بر کاهش احساس تنهایی پرداخت. در این تحقیق گروه شناختی - رفتاری تحت آموزش تشخیص و مقابله با انتظارات و عقاید منفی و بی معنی قرار گرفتند و گروه مهارت اجتماعی تکنیک های گوش دادن فعال را آموزش دیدند،

¹ Jones, W. H.

² Wittenberg, M. T. & Reis, H. T.

³ Hausman, S. M.

نتایج کاهش قابل توجهی در احساس تنهایی نمونه تحت درمان شناختی- رفتاری را نشان داد (مطیعی، آقاییوسفی، چوبسار و شقاقی، ۱۳۹۰).

با توجه به نتایج تحقیقاتی که نشان می دهد یکی از عوامل ایجاد کننده و تشدید کننده احساس تنهایی نوجوانان، عامل شناختی و ادراکی می باشد که این دسته از افراد دچار باورها، نگرش ها و عقاید ناکارآمد و غیر منطقی می شوند بنابراین در این پژوهش به بررسی اثر شناخت درمانی گروهی بر اساس مدل شناختی مایکل فری بر اینگونه باورهای غیر منطقی و احساس تنهایی دانش آموزان می پردازیم. بر این اساس، سوال مطرح شده در این پژوهش این است که آیا شناخت درمانی گروهی می تواند باورهای غیر منطقی و احساس تنهایی دانش آموزان را کاهش دهد؟

اهمیت و ضرورت پژوهش

«تنهایی» یک حقیقت اساسی زندگی است و بنابراین در برخی از دوره های زندگی آن را با شدت متفاوت، تجربه می کنند. تنهایی محدود به مرزهای سنی، جنسی، نژادی، اقتصادی یا جسمی خاص نیست (نتو و باروز^۱، ۲۰۰۰). بنابراین، تنهایی یک تجربه فراگیر ناشی از نیز اساسی بشر به تعلق داشتن است. احساس تنهایی ممکن است مداوم یا موقتی باشد. با وجود اینکه، احساس تنهایی موقتی غالباً موقعیتی و تجربه ای عادی است، احساس مداوم تنهایی نگران کننده است (آشر و پاکویت^۲، ۲۰۰۳). احساس تنهایی، اگر چه از طریق خصوصیات عینی و کمی روابط اجتماعی (مثل فراوانی تعاملات یا تعداد دوستان) تحت تاثیر قرار می گیرد، اما از طریق ارزیابی های ذهنی و کیفی این ارتباطات، مثل رضایت از ارتباطات یا صلاحیت اجتماعی درک شده، بیشتر تحت تاثیر قرار می گیرد (جونز^۳، ۱۹۸۳).

به اعتقاد هرمان^۴ (۲۰۰۵)، هرچند که احساس تنهایی ممکن است در هر مرحله از رشد اتفاق بیفتد، معمولاً بیشترین شدت را در طی دوران نوجوانی دارد. در واقع احساس تنهایی یک مسئله جدی است که رشد روانی را مختل می کند. به همین دلیل شناخت عواملی که در این احساس دخیل هستند و همچنین شناخت روش های کاهش

¹ Neto, F. & Barros, J.

² Asher, S. R. & Paquette, J. A.

³ Jones, W. H.

⁴ Herman, K. S.

این احساس اهمیت بیشتری دارد. علت اصلی بحث از احساس تنهایی این است که این احساس پیامدهای آتی و دراز مدت جدی برای بهداشت روانی جوانان دارد چه بسا که روابطی میان احساس تنهایی و مشکلات روانی-اجتماعی همچون الکلیسم، خودکشی، اعتیاد و استفاده از مواد مخدر، بزهکاری نوجوانی و شکست تحصیل دیده شده است.

اوایل نوجوانی که پنج سال اول گذر از کودکی به بلوغ را شامل می شود، دوره تکاملی است که در طول آن، تجربه احساسات منفی مانند، اضطراب، خجالت، افسردگی، تنهایی و خشم وجود دارد. دوره اوایل نوجوانی آسیب هایی از لحاظ باورهای غیرمنطقی و مهارت های اجتماعی پدید می آورد (کاترین^۱ و همکاران، ۲۰۱۳). در برخی از تحقیقات برای توضیح تنهایی به جنبه شناختی توجه کردند. از جنبه نظریه شناختی- رفتاری افکار یا باورهای غیر منطقی و غیر واقع بینانه و سوء کارکردی که فرد تنها دارد، علت اصلی تجربه تنهایی پنداشته می شود (سالیوان، ۲۰۰۶).

می توان گفت که بخشی از مشکلات آموزشی دانش آموزان احتمالاً به باورهایشان مربوط می شود. دانش آموزانی که تقریباً تحریک نشده اند به هدفی برسند، از خانواده هایی نا سالم و تجربه ناموفق مدرسه منجر به ارتقاء بیگانگی و انزوا از همتایان طبیعی و شیوه زندگی طبیعی می شوند (میر دریکوند، ۱۳۷۸).

دوران نوجوانی و ورود دانش آموزان به مقطع دبیرستان یکی از دوره های حساس در زمینه رشدی آنان می باشد. با توجه به اینکه در این سن شرایط رشدی (زیستی، فیزیولوژیکی و اجتماعی) جدیدی در دانش آموزان شکل می گیرد و به نوعی شرایط متفاوتی از بلوغ را تجربه می کنند لزوم توجه به این سن ضروری می باشد. در این برهه زمانی، انتقال دانش آموز به مقطعی متفاوت از سالهای قبل و عدم آگاهی لازم در ارتباط با محیط جدید و شرایط آن و همچنین تخصصی تر شدن دروس و لزوم تفکر و تصمیم گیری فرد برای ادامه تحصیل در سال های آتی و انتخاب گرایش تحصیلی و در مواردی عدم توجه والدین و اطرافیان به شرایط دانش آموز باعث بروز باور و نگرش های غیر منطقی و در نتیجه شکل گیری احساس تنهایی در فرد می شود. با این وجود، عدم توجه به درمان این باورها و احساسات، باعث بروز مشکلات روانی و اجتماعی همچون؛ ترک تحصیل، کاهش روابط اجتماعی، بروز نابهنجاری ها اجتماعی از جمله بزهکاری، خودکشی، گرایش به ایجاد روابط با جنس مخالف و دوری گزینی از

¹. Katherine, C.

خانواده و بسیاری از موارد از این قبیل می شود. همچنین بدلیل اینکه روش شناخت درمانی گروهی بسیار کم و حتی در داخل کشور کمتر بدان پرداخته شده است و به دلیل اهمیتی که در این دوران وجود دارد لازم است تا محققان و پژوهشگران توجه بیشتری بدان نمایند.

با توجه به سهم چشمگیر جمعیت نوجوان در کشور ما و نیز اهمیت این دوره عمر در شکل دهی آینده فرد ضرورت دارد که برای کاهش احساس تنهایی و باورهای غیر منطقی افراد در این دوران (نوجوانی) مداخلات آموزشی و درمانی مناسب تدارک دیده شود.

هدف کلی پژوهش

هدف کلی این پژوهش، تعیین اثر بخشی شناخت درمانی گروهی بر باورهای غیرمنطقی و احساس تنهایی دانش آموزان می باشد.

هدف های جزئی پژوهش

تعیین اثر بخشی شناخت درمانی گروهی بر باورهای غیر منطقی دانش آموزان

تعیین اثر بخشی شناخت درمانی گروهی بر احساس تنهایی دانش آموزان

فرضیه های پژوهش

شناخت درمانی گروهی بر باورهای غیر منطقی دانش آموزان مؤثر است.

شناخت درمانی گروهی بر احساس تنهایی دانش آموزان مؤثر است.

انواع متغیرها

متغیر مستقل: شناخت درمانی گروهی بر مبنای الگوی مایکل فری

متغیرهای وابسته: باورهای غیر منطقی و احساس تنهایی

متغیرهای کنترل: سن، جنسیت و پایه تحصیلی