

تاثیر درمان rebt بر خودشکوفایی دانش آموزان دارای والدین معتاد

سکینه کریمی^۱، صدراله خسروی^۲، کورش قنبری^۳

^۱ دانشجوی دکترای روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ارسنجان، ایران (نویسنده مسئول)

^۲ عضو هیئت علمی و استادیار گروه روانشناسی، دکترای روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد فیروزآباد، ایران

^۳ دانشجوی دکترای تخصصی مدیریت دولتی، دانشگاه آزاد کرمان، کرمان، ایران

چکیده

هدف مطالعه حاضر با بررسی تاثیر درمان rebt بر خودشکوفایی دانش آموزان دارای والدین معتاد بود. روش مطالعه از نوع شبه آزمایشی بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش آموزان مقاطع راهنمایی و متوسطه در شهرستان پاسارگاد بود ۲۰۰ نفر به صورت نمونه گیری خوشه ای بعنوان نمونه انتخاب شدند. افراد نمونه در دو گروه مساوی هر کدام ۱۰۰ نفر جایگزین شدند. دو گروه آزمایش و کنترل که گروه آزمایش مداخله درمانی را دریافت اما گروه کنترل هیچ گونه مداخله ای دریافت نکردند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه خودشکوفایی (اسماعیل خانی و همکاران، ۱۳۸۰) و جلسات درمانی rebt بود. در این پژوهش درمان rebt بعنوان متغیر مستقل و خود شکوفایی بعنوان متغیر وابسته بودند. تجزیه و تحلیل آماری داده ها بر اساس ضریب تحلیل کواریانس با استفاده از نرم افزار spss انجام پذیرفت. نتایج نشان داد درمان rebt بر خودشکوفایی دانش آموزان دارای والدین معتاد تاثیر معنادار دارد.

واژه‌های کلیدی: درمان rebt، خودشکوفایی، دانش آموزان، معتاد.

مقدمه

نظریه عقلانی - عاطفی ادعا می کند که تمایل بشر به ارزیابی متعصبانه و مطلق گرایانه رویدادهای ادراک شده در زندگی هسته ی اصلی پریشانی روانشناختی است. این ارزیابی ها به شکل «باید»، «بایست»، «اجبارا» و «التام» جزمی و پیچیده هستند. البته بایدهای مطلق همیشه منجر به پریشانی روانی نمی شوند زیرا ممکن است فردی که به شکلی متعصبانه معتقد است «من باید در برنامه های مهم خود موفق شوم» و واقعا هم به موفقیت دست یابد. به پریشانی روانشناختی مبتلا نمی شود اما هنوز نسبت به آن آسیب پذیر است زیرا همیشه این احتمال وجود دارد که در آینده در مواردی مشابه شکست بخورد. این نظریه معتقد است اگر انسانها از فلسفه ی «اداهای وسواس گونه» تبعیت نمایند شدیداً به نتیجه گیریهای غیر عقلانی که از این باید ها نشات می گیرند تمایل می یابند

الیس معتقد است رفتار انسان تا حدودی بر اساس نیروهای بیولوژیکی و اجتماعی تعیین می شود. بنابراین او به نوعی جبر گرایی خفیف اعتقاد دارد اما در عین حال معتقد است انسان دارای یک عنصر قوی - اراده آزاد - نیز می باشد و با تمایل به منطقی بودن و غیر منطقی بودن متولد می شود.

شاید مهم ترین تاثیر الیس نظریه او در مننه ی شخصیت است که می توان آن را به شکل زیر خلاصه کرد: حقایق عینی وقایع و رفتارهای که یک فرد با آنها روبرو می شود و اصطلاحاً رویدادهای فعال ساز خوانده می شود. وقایع دارد. عقاید شخص درباره پیامدهای هیجانی یا آنچه شخص در مورد.

REBT تاکید می کند که انسان موجود پیچیده ای است که دائماً در حال تغییر است، استعدادهای بالقوه زیادی دارد که می تواند به کمک آنها از فرصتها استفاده کند و تغییراتی در روشهای تفکر، احساس و عمل خود را ایجاد نماید (کری، ۲۰۰۹) انسان بنابر ذاتش رو به کمال دارد و به سوی تعالی گام بر می دارد. تعابیر بسیاری برای این ویژگی از سوی اندیشمندان این حوزه به کار برده شده است که خود شکوفایی یکی از آنهاست؛ اما آنچه عیان است این که همه انسان ها به این درجه نائل نشده و یا حتی این نیاز را در خود در نمی یابند. هر ویژگی بالقوه ای در انسان نیاز به زمینه هایی برای بروز دارد و این ویژگی یا به تعبیر بهتر نیاز، بنا به گفته ی مازلو در مرحله آخر نیازها واقع است و برای بروز به بستر سازی بیشتری نیازمند است. مازلو معتقد است نیاز رسیدن به کمال و خود شکوفایی، نیاز فطری در تمام انسان هاست. این نیاز افراد را وا می دارد تا به حداکثر آنچه لیاقتش را دارند تبدیل شوند. حتی اگر تمام نیازهای دیگر ارضا شده باشند، چنانچه خود را شکوفا نکنند، بیقرار، ناکام، ناخشنود خواهند بود. مازلو این مسأله را به روشنی بیان کرده است که اگر آگاهانه طرحی در افکنده اید از آنچه در توان شماست کمتر باشید، به شما هشدار می دهم تا آخر عمر ناشادمان خواهید بود؛ بنابراین به نظر می رسد تلاش برای رشد و خودشکوفایی و رسیدن به کمال جزئی از تلاش برای حصول سلامت روان به حساب می آید (مازلو به نقل از شولتس، ترجمه خوشدل، ۱۳۸۵).

راجرز (۱۹۵۱) از عباراتی مانند استقلال، خود تعیین گری، یکپارچگی را خود شکوفایی استفاده کرده است. راجرز در بیان دیدگاهش نسبت به شخصیت سالم گرایش و انگیزه اصلی انسان را خود شکوفایی می داند؛ بنابراین اگر چه نویسندگان از عبارت های متفاوتی مانند ارتقاء خود، تحقق خود و خودشکوفایی برای مشخص کردن یک انگیزه بنیادین که در همه افراد وجود دارد، استفاده کرده اند، اما به نظر می رسد مفهوم یا پدیده مشابهی را مد نظر داشته اند. همه افراد برای تحقق ظرفیت های خود از فرآیند خودشکوفایی استفاده می کنند (پاترسون، ۱۹۸۵).

اختلال سوء مصرف مواد به عنوان یکی از مشکلات بهداشتی، روانی اجتماعی قرن حاضر شناخته شده است. بر اساس گزارش سالانه سازمان ملل متحد (۲۰۰۵)، سوء مصرف مواد و وابستگی به آن، آسیبهای جدی اجتماعی، اقتصاد، سیاسی، فرهنگی و بهداشتی بر جوامع وارد می سازد که از آن جمله می توان به مواردی همچون بیماری های جسمانی واگیر داری مثل هپاتیت، ایدز و بیماری های روانی - اجتماعی همچون ازدیاد جرائم مرتبط با سوء مصرف مواد مثل سرقت، قتل، خودسوزی، بیکاری،

خشونت خانوادگی، کودک آزاری، افزایش آمار طلاق و افت تحصیلی فرزندان که والدین معتاد دارند اشاره نمود (وست^۱، ۲۰۰۶).

بیان مساله

بنظر ایس، انسان‌ها تا حد زیادی خود متوجه، اختلالات و ناراحتی‌های روانی خود هستند. انسان با استعداد و آمادگی مشخص برای مضطرب شدن متولد می‌شود و تحت تأثیر عوامل فرهنگی و شرطی‌شدن‌های اجتماعی این آمادگی را تقویت می‌کند. در عین حال، انسان این توانایی قابل ملاحظه را هم دارد که به کمک تفکر و اندیشه، از آشفتگی و اضطراب خود جلوگیری کند؛ بنابراین، اگر چنانچه با مسئله تشکل افرادی که نیاز به کمک و روان‌یاری دارند، به شیوه‌ای بسیار فعال و جهت دهنده، آموزگار منشانه و فلسفی روبرو می‌شویم. در اکثر موارد، آنها از تفکر انحرافی و رفتار و عواطف نامناسب خود دست برخواهند داشت، به تغییرات اساسی و چشمگیری در عقاید بیماری‌زای خود دست خواهد زد و در نتیجه بهبود خواهند یافت.

الیس معتقد هست که خود موقعیت‌ها اضطراب ایجاد نمی‌کند بلکه ادراک‌های فرد از آن موقعیت‌ها آنها را ناخوشایند می‌کند؛ و همچنین معتقد هست که انسان‌ها دارای قابلیت مقابله با نظام ارزشی خود هستند و از این رو می‌توانند رفتاری کاملاً متفاوت نسبت به رفتارهای قبل از خود نشان دهند.

الیس انسان را هم موجودی منطقی و هم غیر منطقی می‌داند و ریشه همه ی اضطراب‌ها را در افکار غیر منطقی فرد می‌داند که در زیر به ۱۲ مورد از این باورهای منطقی که موجب اضطراب و مشکلات روانی در فرد می‌شود اشاره می‌شود.

این باور که برای هر بزرگسالی ضروری است که مورد عشق دیگران قرار گیرد و آن هم تحت هرشرایطی و به جای تمرکز بر ارزش فردی، برگرفتن تأیید از دیگران و بر دوست داشته شدن به جایذ مورد محبت قرار گرفتن تأکید دارد.

این باور که رفتارهای خاصی نادرست و بد هستند و کسانی که این رفتارها را دارند بد می‌باشند- به جای این باور که این رفتارهای خود تخریب‌گر یا غیر اجتماعی، یا کسانی که این اعمال را انجام می‌دهند رفتار احمقانه، خشن و یا بیمارگونه دارند و بهتر است که به تغییر آن کمک شود. رفتارهای بد دیگران آنها را افرادی بد نمی‌سازد.

این باور که در صورتی که چیزها آنگونه که ما می‌خواهیم نباشد افتضاح است. به جای این باور که این چیزها خیلی بد است و بهتر است تلاش کنیم تا شرایط را تغییر دهیم و آن را رضایت‌بخش سازیم و اگر این کار ممکن نباشد با رضایت بیشتری شرایط موجود را بپذیریم.

این باور که بدبختی انسان به علت عوامل بیرونی است و به ما توسط مردم و اتفاقات بیرونی تحمیل می‌شود- به جای این باور که ناراحتی روانی به طور عمد به علت دیدگاه ما نسبت به وقایع ناگوار است.

این باور که اگر چیزی خطرناک یا هولناک باشد باید به شدت از آن ناراحت شد و کاملاً نگران آن باشیم- به جای این باور که فرد بهتر است به صورت صریح با این مسأله روبرو شود و آن را به صورت غیر خطرناک تبدیل کرده و زمانی که این کار ممکن نباشد وقوع آن را بپذیرد.

این باور که باید کاملاً شایسته و نابعه باشیم و به همه جنبه‌های موفقیت دست یابیم به جای باور به این که بهتر است به جای آن که همیشه بخواهیم بهترین را انجام دهیم آنچه می‌خواهیم را سعی کنیم درست انجام دهیم و خود را به عنوان موجودی غیرکامل بپذیریم که خطاهای عمومی و محدودیت‌های انسان را دارد.

این باور که اگر چیزی یکبار عمیقاً زندگی ما را تحت تأثیر قرار داد این اتفاق همواره زندگی ما را تحت تأثیر دارد- به جای باور به این که ما می‌توانیم از تجارب گذشته خود بیاموزیم اما نباید به آنها وابسته باشیم و بر آن مبنا زندگی کنیم.

باور به این که ما باید کنترل کامل بر امور داشته باشیم- به جای باور به این که دنیا پر از احتمالات و شانس است و ما همچنان می‌توانیم در کنار آنها از زندگی لذت ببریم.

^۱West

باور به این که خوشحالی انسان از طریق جبر و سکون به دست می‌آید به جای این باور که ما تمایل داریم که شادتر باشیم و خود را وقف پروژه‌های بیرونی و افراد دیگر کنیم.

این باور که ما به طور حقیقی کنترلی بر احساسات خود نداریم و نمی‌توانیم احساس بدبختی خود را تغییر دهیم - به جای این باور که ما کنترل حقیقی بر احساسات تحریک‌کننده خود داریم و اگر بخواهیم می‌توانیم این فرضیه‌ها را که معمولاً خودمان خلق کردیم، تغییر دهیم.

برای ساده‌تر کردن آنچه الیس به عنوان باورهای غیرمنطقی از آن نام می‌برد باید بگوییم:

من باید کاملاً شایسته و کامل باشم وگرنه بی‌ارزشم.

دیگران باید با من کاملاً خوب رفتار کنند وگرنه من بیچاره‌ام.

(کری، ۲۰۰۹) دنیا باید همواره باعث شادی من باشد وگرنه می‌میرم.

از جمله عوامل تاثیرگذار بر سلامت روان خود شکوفایی^۱ و نیاز به خودشکوفی شدن است. مطالعات نشان می‌دهد که خود شکوفایی یک نظام خود تنظیمی است که به تعادل حیاتی انسان کمک می‌کند و سپس تغییر در نظام های زندگی مشخص می‌شود (گلدنبرگ^۲ و گلدنبرگ، ۱۹۹۶).

مفهوم خودشکوفایی از جذاب ترین اندیشه‌هایی است که نظریه پردازان پدیدار شناختی ارائه نموده‌اند. آنها خودشکوفایی را به عنوان اساسی ترین انگیزه رفتارها، موجب شکوفایی استعدادهای بالقوه انسان دانسته‌اند. این مفهوم از جنبش استعداد بشری برخاسته که سطح مطلوب کمال و رشد شخصیت را فراسوی بهنجاری دانست، چنین استدلال می‌کند که تلاش برای حصول سطح بهینه کمال و سلامت روان برای تحقق بخشیدن یا از قوه به فعل در آوردن تمامی استعدادهای بالقوه آدمی ضروری است. (کوپر پروین، ۱۹۹۸).

به عقیده مازلو انسان با نیازهای غریزی متولد می‌شود که به رشد، پیشرفت و شکوفایی می‌انجامد وی سلسله مراتبی از نیازها را معرفی کرد که رفتار انسان را برانگیخته و هدایت می‌کنند و خود شکوفایی به عنوان بالاترین نیاز کمترین قدرت را داراست سپس به آسانی می‌تواند دچار اختلال یا بازداری گردد پس می‌توان گفت داشتن محیط بهینه و برخوردار از شرایط بهداشت روانی بهینه می‌تواند در بروز خودشکوفایی نقش داشته باشد (مازلو، به نقل از کوپر پروین، ۱۹۹۸).

فرناندو (۱۹۹۵)، مطرح می‌کند که جامعه و محیط باید بهتر شکوفایی برای خودشکوفایی فراهم کند تا فرد بتواند با طیب خاطر به آنچه را که استحقاقش می‌باشد، دست یابد برای آنکه جامعه ای سالم و کارآمد داشته باشیم تا افراد در آن سرشار از شور و شوق و نشاط همراه با انگیزه و هدف زندگی بکنند مستلزم به وجود آوردن فضایی سالم و عاری از هر گونه مشکلات جدی رفتار است که در آن انسان‌ها بتوانند با فکری آسوده و خلاقیت در خور توجه سازنده حال و آینده خود باشند.

انسان باید عزیز داشته شود و مایه های عزت نفسش فراهم شود. خداوند نیز خود را متکفل بر، بر آوردن عزت نفس انسان میداند. انسان از طریق ابراز توانایی های خود میتواند عوامل ایجاد عزت نفس را در خود به وجود بیاورد. انسانی که برای خود ارزش قائل شود و خود را محترم و عزیز بداند دیگران را نیز عزیز و محترم می‌شمارد و دیگران او را این چنین خواهند دید. (باقری، ۱۳۶۸). کسی که از درون هدایت میشود قبول دارد که عزت نفس در سطح بودن برای خویشتن و در نتیجه خودسنجی ایجاد میشود. یک آدم اصیل قبول دارد که تایید شدن به وسیله خویشتن باید برتایید شدن توسط دیگران اولویت داشته باشد (پروچاسکا، نورکراس، ۲۰۰۷).

اختلال سوء مصرف مواد به عنوان یکی از مشکلات بهداشتی، روانی اجتماعی قرن حاضر شناخته شده است. بر اساس گزارش سالانه سازمان ملل متحد (۲۰۰۵)، سوء مصرف مواد و وابستگی به آن، آسیبهای جدی اجتماعی، اقتصادی، سیاسی، فرهنگی و بهداشتی بر جوامع وارد می‌سازد که از آن جمله می‌توان به مواردی همچون بیماری های جسمانی واگیر داری مثل هپاتیت، ایدز و بیماری های روانی - اجتماعی همچون ازدیاد جرائم مرتبط با سوء مصرف مواد مثل سرقت، قتل، خودسوزی، بیکاری،

¹. Self- Actualization

².Goldberg

خشونت خانوادگی، کودک آزاری، افزایش آمار طلاق و افت تحصیلی فرزندان که والدین معتاد دارند اشاره نمود (وست^۱، ۲۰۰۶).

امروزه یکی از بزرگترین مشکلات جوامع انسانی معضل سوء مصرف مواد^۲ است که سلامت جامعه، خانواده و فرد را به خطر می اندازد و باعث از دست رفتن کارکردهای فردی، شغلی، خانوادگی و اجتماعی می شود (ممتاز، ۱۳۸۱). سوء مصرف مواد به مواد مخدر مسائل و معضلات اجتماعی عصر حاضر خصوصا در کشورهایی مانند ایران با شرایط اجتماعی جوان و شرایط جغرافیایی خاص وجود دارد، سوء مصرف مواد بحرانی است که اگر به آن رسیدگی نشود انواع و اقسام انحرافات، بیماری ها و مشکلات اجتماعی را به دنبال خواهد داشت (مظفر، ذکریایی و ثابتی، ۱۳۸۸). در تقسیم بندی های روانپزشکی، وابستگی به مواد تحت عنوان اختلالات سوء مصرف مواد تعریف شده است (کاپلان، ۱۹۹۴). افسردگی نیز از جمله اختلالات روانشناختی است که در بین مبتلایان به سوء مصرف مواد رایج است (به نقل از ثقة الاسلام، ۱۳۸۲).

اهداف پژوهش

تاثیر درمان rebt بر خودشکوفایی دانش آموزان دارای والدین معتاد

فرضیه ی پژوهش

درمان rebt بر خودشکوفایی دانش آموزان دارای والدین معتاد تاثیر معناداری دارد.

پیشینه پژوهش:

- عسگری و همکاران (۱۳۸۷)، در تحقیق رابطه شادکامی، خودشکوفایی، سلامت روان و عملکرد تحصیلی با دوغانگی جنسی در دانشجویان دختر و پسر واحد علوم و تحقیقات مرکز اهواز بررسی کردند که به منظور دستیابی به اهداف پژوهشی از بین دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه علوم و تحقیقات ۳۷۳ نفر را که به روش تصادفی انتخاب کرده بودند به نتایج رسیدن که بین متغیرهای شادکامی و دوغانگی جنسی، بین خودشکوفایی و دوغانگی جنسی، بین سلامت روان و دوغانگی جنسی، بین شادکامی و خودشکوفایی، بین شادکامی و سلامت روان، بین خودشکوفایی و سلامت روان رابطه معناداری وجود دارد ($P > 0/001$)، ولی بین عملکرد تحصیلی با دوغانگی جنسی، بین شادکامی با عملکرد تحصیلی، خودشکوفایی با عملکرد تحصیلی و سلامت روان با عملکرد تحصیلی رابطه معناداری مشاهده نگردید ($P < 0/001$). در ضمن روابط بین متغیرها با توجه به تفکیک جنسیت مورد بررسی قرار گرفت که با توجه به نتایج به دست آمده بین شادکامی و دوغانگی جنسی در دانشجویان پسر رابطه ی معناداری مشاهده نگردید ($P < 0/001$). ولی بین شادکامی و دوغانگی جنسی در دختران رابطه معناداری مشاهده نگردید ($P > 0/001$). همچنین بین سلامت روان و دوغانگی جنسی و خودشکوفایی و دوغانگی جنسی و نیز بی عملکرد تحصیلی و دوغانگی جنسی در دختران و پسران به تفکیک جنسیت رابطه معناداری مشاهده نگردید ($P < 0/001$)، از سوی دیگر بین شادکامی و خودشکوفایی و نیز بین شادکامی و سلامت روان هم در دختران و هم در پسران رابطه معناداری مشاهده گردید ($P > 0/001$) ولی بین شادکامی و عملکرد تحصیلی، بین خودشکوفایی و عملکرد تحصیلی و نیز بین سلامت روان و عملکرد تحصیلی هم در دختران و هم در پسران رابطه معناداری مشاهده نگردید ($P < 0/001$).

- ترک زاد (۱۳۷۵)، در تحقیقی تحت عنوان بررسی ساخت و اعتباریابی مقیاسی برای سنجش خودشکوفایی و بررسی رابطه خودشکوفایی با تیپ شخصیت A اضطراب و عملکرد تحصیلی که انجام داد بین سطوح مختلف عملکرد تحصیلی و خودشکوفایی رابطه معناداری مشاهده نشد. تنها رابطه به دست آمده بین عملکرد تحصیلی و نیازهای فیزیولوژیکی و نیاز به تعلق بود. این مسأله تنها در خصوص دانشجویان مؤنث صدق می کرد. محقق بر این باور است که این نتایج شاید از آنجا

¹West

²Addiction

حاصل شده باشد که نمونه‌های مورد بررسی اکثراً از دانشجویان سال اول بوده‌اند و در حقیقت رقابت هنوز به عنوان یک عامل با اهمیت در عملکرد تحصیلی مطرح نبوده است.

برانز^۱ (۲۰۱۷) در مطالعه‌ای تحت عنوان تنظیم هیجان‌ات مثبت و منفی در زندگی روزانه دریافتند که استفاده از استراتژیهای تنظیم هیجان منجر به افزایش هیجان‌ات مثبت و کاهش هیجان‌ات منفی و در نتیجه افزایش شادکامی و سلامت می‌گردد.

شریبر^۲، اولدوگ^۳ و گرنت^۴ (۲۰۱۶) در پژوهشی بر روی افراد قمار باز دارای والدین معتاد و غیر معتاد به این نتیجه رسیدند که افراد قمارباز دارای والدین معتاد نسبت به افراد قمارباز دارای والدین غیر معتاد احتمال بیشتری دارد که دچار آسیب‌های روانی عمیق‌تر در زمینه رفتارهای اعتیادی شوند.

یپ و تسه^۵ (۲۰۰۹) در پژوهشی نشان دادند که عوامل بخشودگی به صورت معناداری با رضایت زناشویی رابطه معناداری دارد.

گاندرسون^۶ (۲۰۰۹) در پژوهش خود به عنوان بخشودگی در روابط عاشقانه، نشان داد که بخشودگی با کیفیت زندگی زناشویی و صحبت زوجین ارتباط معناداری دارد.

در پژوهش باکوس (۲۰۰۹)، به بررسی رابطه میان بی‌حرمتی، بخشودگی و کیفیت رضایت زناشویی در دوران بارداری پرداخت. نمونه شامل ۱۷۸ زوج متأهل در شرق میانه بود تحلیل‌ها نشان داد که بی‌حرمتی با گزارش سطوح پایین‌تری از رضایت زناشویی در زنان همراه بود. کیفیت رابطه زناشویی که شامل رضایت زناشویی و عشق می‌شود با بخشودگی همسر هم در زنان و هم در مردان مرتبط بود.

روش پژوهش

مطالعه حاضر از نوع آزمایشی است.

جامعه آماری، حجم نمونه و روش نمونه‌گیری پژوهش

جامعه آماری شامل دانش‌آموزان دارای والدین معتاد در شهرستان پاسارگاد بود که افراد در دو گروه ۱۰۰ نفری کنترل و آزمایش. جایگزین شدند. حجم کلی نمونه برابر با ۲۰۰۰ نفر بود. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای استفاده شد.

ابزارهای پژوهش

- پرسشنامه خودشکوفایی (ASAI) این مقیاس، ۲۵ گویه‌ای است و در سال ۱۳۸۰ اسماعیل‌خانی، نجاریان و بهرامی زاده در اهواز آن را ساخته شده. پرسشنامه به صورت کاغذ مدادی و زبان اجرای آن حدود ۲۰ دقیقه است. اعتبار این آزمون با روش اعتبار سازه و از طریق همبسته کردن آن با آزمون با اضطراب و افسردگی، معکوس و با عزت نفس مثبت بود. با روش ساختار عاملی نیز از ۸۹ ماده اولیه، ۲۵ ماده استخراج گردید.

جدول ۱: سوالات پرسشنامه خود شکوفایی

سؤال‌هایی که متغیر را می‌سنجد	سؤال	
	متغیر تعداد	خودشکوفایی
از سؤال ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲،	۲۵ سؤال	

¹.Brans

².Schreiber

³.Odlaug

⁴.Grant

⁵ Yip & Tse

⁶ Guderson.P

۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴		
۲۴، ۲۵ اندازه‌گیری شد.		

نحوه نمره گذاری:

این پرسشنامه براساس مقیاس لیکرت از ۱ تا ۴ نمره گذاری می‌شود؛ اما این شیوه نمره‌گذاری در مورد سؤالات ۱۹، ۲۰، ۲۱ معکوس شده است و بقیه سؤالات به طور مستقیم نمره‌گذاری می‌شود. پایایی این آزمون به وسیله اسماعیل خانی (۱۳۸۰) با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش شده است. در این پرسشنامه حد پایین نمره (۲۵)، حد متوسط نمره (۶۳) و حد بالای نمرات (۱۰۰) می‌باشد در صورتی که نمرات پرسشنامه بین ۲۵ تا ۴۴ باشد میزان خودشکوفایی در این جامعه ضعیف می‌باشد در صورتی که نمرات بالای ۶۳ باشد، میزان خودشکوفایی بسیار خوب است. ۸ جلسه درمان گروهی rebt الیس هر هفته دوجلسه ۹۰ دقیقه‌ای، کار بر روی عقاید باورها و احساسات معیوب و اشتباه فرد. استفاده از تکالیف عاطفی، شناختی و رفتاری جابه‌جایی افکار درست با افکار غلط و تفکیک این دو از یکدیگر.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

بعد از جمع‌آوری داده‌ها بر اساس امار توصیفی بخش استنباطی نیز برای آزمون فرضیه‌های پژوهش از روش آماری تحلیل کواریانس استفاده گردید. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS-22 استفاده شد.

یافته‌های پژوهش:

یافته‌های استنباطی

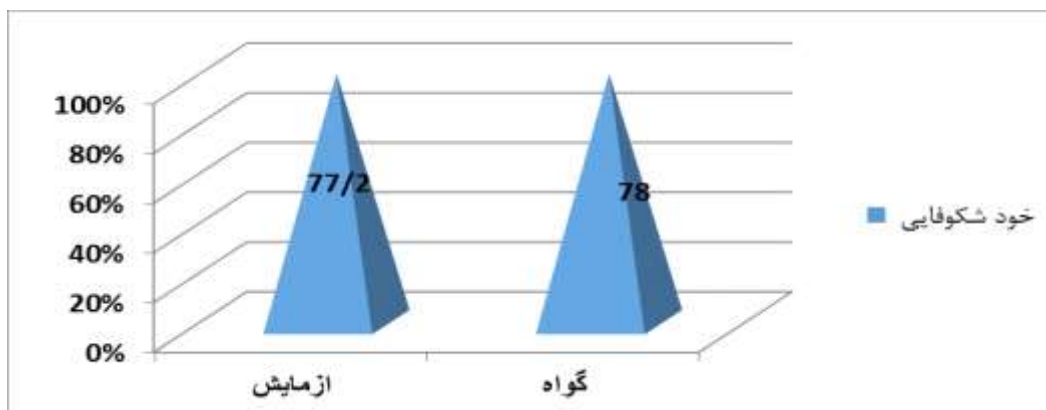
جدول ۲: نتایج آزمون کواریانس درمان rebt بر خودشکوفایی

شاخص منبع تغییرات	SS مجموع مجذورات	df درجه آزادی	MS میانگین مجذورات	F ضریب	P معنی‌داری	مجذورات اتا	توان آماري
خود شکوفایی (پیش آزمون)	6345.123	1	6345.123	25024.341	-	-	-
گروه	1056.333	1	1056.333	4166.041	۰/۰۰۱	.689	1.000
خطا	11.917	47	.254				
کل	335630.000	50					

با توجه به اطلاعات جدول ۲ و براساس نتایج آزمون تحلیل کواریانس درمان rebt بر افزایش خود شکوفایی در میان دانش‌آموزان معنی‌دار بوده است ($F = 4166/04$ و $P = 0/001$) در ضمن میزان این تفاوت یعنی مجذور اتا برابر ۰/۶۸۹ شده است و توان آماری مساوی با (۱) شده است؛ بنابراین، نتایج نشان دهنده آن است که درمان rebt میزان خود شکوفایی را در بین دانش‌آموزان مورد مطالعه افزایش داده است و از نظر آماری نیز معنادار می‌باشد. ($P < 0/05$). بنابراین شواهد فوق فرضیه تحقیق پذیرفته می‌شود.

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار نمرات خود شکوفایی در بین دو گروه آزمایش و گواه در مرحله پیش آزمون

گواه		آزمایش		گروه متغیر شاخص
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
11.82	78.00	11.25	77.28	

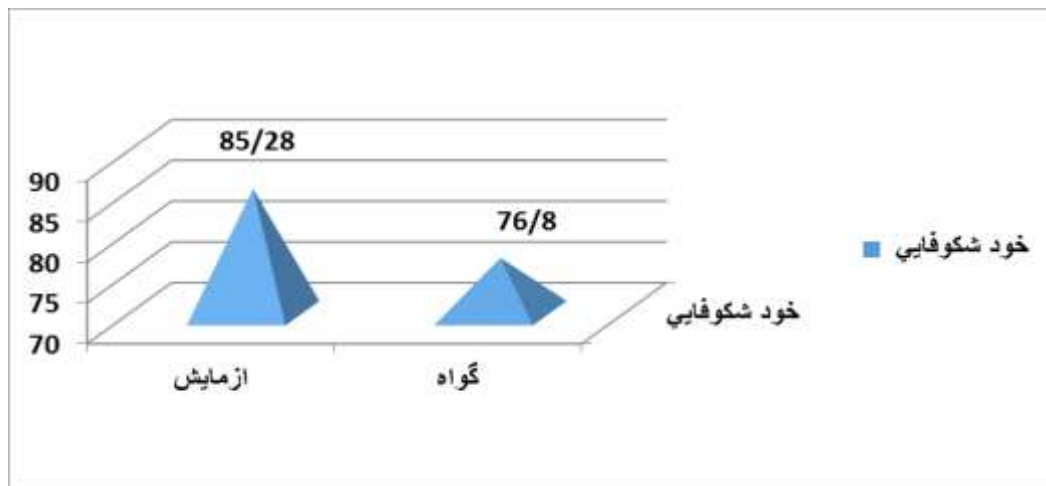


نمودار ۱: مقایسه میانگین نمرات خود شکوفایی به تفکیک دو گروه گواه و آزمایش در مرحله پیش آزمون

همانطور که در جدول ۳-ملاحظه می‌شود، تفاوت چندانی بین نمرات خود شکوفایی در بین گروه آزمایش و گواه در مرحله پیش آزمون مشاهده نمی‌شود. نمرات کل خود شکوفایی آزمودنی‌های گروه آزمایش در مرحله پیش آزمون برابر با $77/2$ و گروه گواه 78 می‌باشد که تفاوت قابل ملاحظه‌ای با یکدیگر ندارند.

جدول ۴: میانگین و انحراف معیار خود شکوفایی در بین دو گروه آزمایش و گواه در مرحله پس آزمون

گواه		گروه آزمایش		گروه متغیر شاخص
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
11.76	76.80	11.25	85.28	خود شکوفایی پس آزمون



نمودار ۲: مقایسه میانگین نمرات خود شکوفایی به تفکیک دو گروه گواه و آزمایش در مرحله پس از آزمون

همانطور که در جدول ۴ مشخص است، تفاوت محسوسی بین نمرات خود شکوفایی در میان دو گروه گواه با گروه آزمایش در مرحله پس از آزمون وجود دارد. به طوری که میانگین نمرات کلی خود شکوفایی افراد گروه آزمایش به ۸۵/۲ افزایش یافته است؛ یعنی در مجموع به طور متوسط در حدود ۸ نمره افزایش پیدا کرده است.

بحث و نتیجه گیری

نتایج مربوط به تاثیر درمان rebt بر خود شکوفایی دانش آموزان دارای والدین معتاد از تحقیق با بخشهایی از نتایج و یافته‌های محققین و پژوهشگران داخلی مانند سعیدی نژاد (۱۳۸۶) فاطمه تابشی (۱۳۸۶)، طارمیان و همکاران (۱۳۸۸)، امانی (۱۳۸۹)، صابری و همکاران (۱۳۸۹) و پورسعید و همکاران (۱۳۸۹)، پورحیدری و همکاران (۱۳۹۲) و همچنین محققان خارجی نظیر نیکول و همکاران (۲۰۰۰)، آلبرتین و دیگران (۲۰۰۱)، هندونیکل و مارتین ابهورد (۲۰۰۴)، همسو بوده و با یافته‌های آنها همخوانی دارد.

محققان مذکور در نتایج تحقیقات و یافته‌های خود گزارش نموده‌اند که آموزشها و مداخلات گروهی نظیر آموزش گروهی نظیر مهارت‌های زندگی می‌تواند بر روی زندگی افراد تأثیر مثبتی داشته باشد و علاوه بر آن حتی قادر است اختلالات و مشکلات رفتاری و موضوعات و مولفه‌های دیگری از قبیل فشارهای روانی، نا سازگاری نیز مؤثر باشد و آنها را بهبود بخشد. همچنین آنها در نتایج خود به این موضوعات نیز اشاره کرده‌اند که حتی این آموزشها می‌تواند کیفیت زندگی افراد را نیز ارتقا بخشد. نتایج پژوهش سعیدی نژاد (۱۳۸۶) نشان داد که مداخلات معنوی در افزایش خود شکوفایی دانش آموزان تأثیر معناداری دارد.

نتایج این بخش از پژوهش نیز حکایت از آن دارد که درمان rebt به میزان قابل توجهی خود شکوفایی دانش آموزان را افزایش داده است. در تبیین و تفسیر یافته‌های مربوط به این قسمت از تحقیق در مورد موضوع درمان rebt و نقش مثبت و سازنده آن بر روی افکار دانش آموزان می‌توان ادعان نمود خود شکوفایی یعنی میل به بهتر شدن نسبت به آنچه که یک فرد هست و آن چیزی شدن که فرد ظرفیت شدن آن را دارد؛ به عبارت دیگر خود شکوفایی فرآیند رشد کردن بصورتی است که وابستگی به دیگران، حالت دفاعی، کم کاری و کم رویی را پشت سر بگذارد و بسوی ارزیابی‌های معقول، جرئت آفریدن و کاویدن پیش برود. خود شکوفایی، تحقق بخشی به استعدادها، توانش‌ها و امکانات است هنگامی که انسان خود را دارای توانایی‌های بالقوه بی‌شماری بداند و در جهت شکوفایی آن تلاش نماید، در این مرحله به نظر می‌رسد فرد مرزهای نابهنجاری و حتی هنجار را در می‌نوردد و وارد حوزه فراتر از هنجار یا کمال می‌شود. پس خود شکوفایی به این پدیده اشاره دارد که انسان‌ها تمایل دارند فراتر از نیازهای اولیه خود پیشرفت کنند و این پدیده نیز از بسیاری از عوامل چه به صورت مستقیم و یا غیر مستقیم تاثیر می‌پذیرد. ضمناً فرآیند خودباوری در جوانان مسیر درست خود را طی کرده و جوانان ضمن استفاده درست از مهارت‌ها، مسؤولیت اعمال و حساسات خود را می‌پذیرند و مهارت‌های لازم را برای اتخاذ تصمیم‌های مهم

زندگی کسب می کنند. در واقع هدف اساسی در آموزش گروهی مهارت های زندگی، شامل آموزش در مهارت هایی است که باعث افزایش توانایی های روانی - اجتماعی دانشجویان می شود و آنها را قادر می سازد تا به طور مؤثر با کشمکش های زندگی خود رو به رو شوند.

منابع

۱. انصاری نژاد، نصرالله. (۱۳۹۱). تحلیل بزهکاری نوجوانان کانون اصلاح و تربیت تهران. *رفاه اجتماعی*، ۱۲ (۴۵)، ۳۸۶-۳۶۵.
۲. خسروانی، فخرالسادات؛ و ملک پور، مختار؛ و عابدی، احمد؛ و حریری، مریم. (۱۳۹۱). مقایسه انواع کودک آزاری در افراد معتاد و عادی. *رفاه اجتماعی*، ۱۳ (۴۸): ۲۴۵-۲۳۰.
۳. رفیعی، محمد؛ و توان، بهمن؛ و جهانی، فرزانه. (۱۳۹۰). بررسی رابطه عملکرد خانواده و نگرش دینی پرسنل صف و ستاد دانشگاه علوم پزشکی اراک در سال ۱۳۹۰. *طب و ترکیه*، ۲۰ (۳۳)، ۲۴۹-۲۳۵.
۴. کاپلان و سادوک. (۲۰۰۷). *خلاصه روانپزشکی*. ترجمه فرزین رضایی. (۱۳۹۲). انتشارات ارجمند.
۵. کاپلان، هارولد؛ و بنجامین جیمز، سادوک. (۲۰۰۷). *خلاصه روانپزشکی*. ترجمه نصرت الله پورافکاری (۱۳۹۲). تهران: انتشارات شهرآب.
۶. کالات، جیمز. (۲۰۰۷). روان شناسی فیزیولوژیکی. ترجمه یحیی سیدمحمدی. (۱۳۹۲). تهران: نشر روان.
۷. کرمی. (۱۳۸۸). *بررسی ناکامی و آزمون ترسیمی ناکامی*. تهران: انتشارات روان سنجی تهران، انجمن ملی سلامت روانی.
۸. کری، جerald (۱۳۹۵) نظریه و کاربست مشاوره و روان درمانی، مترجم یحیی سید محمدی، انتشارات ارسباران. تهران. ۲۰۰۹.
۹. مدنی، سعید. (۱۳۸۳) *کودک آزاری در ایران*. تهران: نشر اکنون.
۱۰. مظفر، حسین، ذکریای، منیژه، ثابتی، مریم. (۱۳۸۸). *آنومی فرهنگی و اعتیاد به مواد مخدر در بین جوانان ۱۳-۲۸ ساله شهر تهران*. پژوهش نامه علوم اجتماعی. ۳(۴)، ۵۴-۳۳.
۱۱. هاید، مگی و مگگ گینس، مایکل، یونگف (۱۳۷۹) *قدم اول*، مترجم نورالدین رحمانیان. نشر و پژوهش شیرازه.
12. Hong, R.Y, (2017). Worry and rumination: Differential associations with anxious and depressive symptoms and coping behavior. *Behaviour Research and Therapy*, 45: 277-290.
13. Hosman C, Jane-Llopis E, Saxena S eds (2015). *Prevention of mental disorders: effective interventions and policy options*. Oxford, Oxford University Press.
14. <http://fa.m.wikipedia.org>
15. <http://freudianassociation.ir>
16. Julien, D, O'Connor, K & Aardema, F. (2009). Intrusions related to obsessive-compulsive disorder: A question of content or context? *Journal of Clinical Psychology*, 65: 709-722.
17. Kashyap, H, Kumar, J.K, Kandavel, T & Reddy, Y.C. (2013). Obsessive-compulsive disorder: prevalence, correlates, help-seeking and quality of life in a multiracial Asian population. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 47(12):2035-2043.
18. Kratzer, S & Hegerl, U. (2007). *Is internet addiction s=a disorder of its Own?* Lehrestuhl psychologies, Universidad Augsburg.
19. Krystal, J.H. (1979) Alexithymia and psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 33: 17-31.

20. Magdalena K, Iwona N, Meganda JP & Michal S. (2014). Qualification of a patient with obsessive-compulsive disorder for lower lip reconstruction. *Polski Przegląd Otorynolaryngologiczny*, 3(4): 226-229.
21. Mcevoy PM. (2009). Changes in post-event processing and meta cognitive during cognitive behavioral group therapy for social phobia. *Journal of Anxiety disorder*, 23: 618-623.
22. McKay, D, Sookman, D, Neziroglu, F, Wilhelm, S, Stein, D.J, Kyrios, M & et al. (2015). Efficacy of cognitive-behavioral therapy for obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 225(3): 236-246.
23. Morein-Zamir, S, Fineberg, N.A, Robbins, T.W & Sahakian, B.J. (2010). Inhibition of thoughts and actions in obsessive-compulsive disorder: extending the endophenotype? *Psychol Med*, 40(2):263-272.
24. Motan, I & Gencoz, T. (2007). The relationship between the dimensions of alexithymia and the intensity of depression and anxiety. *Turk J Psychiatry*, 18(4): 333-43.
25. Sadock, B. J. & Sadock, V. A. (2007). *Synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/ Clinical psychiatry (10th Ed.)*. New York: Lippincott Williams & Wilkins.
26. Vallejos, M & Capa, W. (2010). Video games: Addiction and predictors. *AV PSICOL*, 18(1): 103-110.
27. Van der Velde J, Gromann PM, Swart M, Wiersma D, de Haan L, Bruggeman R & et al. (2014). Alexithymia influences brain activation during emotion perception but not regulation. *Soc Cogn Affect Neurosci*, 10 (2): 285-293.
28. Verkuila, B. (2017). Capturing worry in daily life: Are trait questionnaires sufficient? *Behaviour Research and Therapy*, 45: 1835p 1844.

The Effect of Rebt Treatment on the Self-Actualization of Students with Addicted Parents

Sakineh Karimi¹, Sadrolah Khosravi², Kouros Ghanbari³

1. *Ph.D. student of Public Psychology, Islamic Azad University, Arsanjan Branch, Iran (Corresponding Author)*
2. *Faculty Member and Assistant Professor of Psychology, Ph.D. in Clinical Psychology, Islamic Azad University, Firoozabad Branch, Iran*
3. *Ph.D. student of Public Administration, Islamic Azad University of Kerman, Kerman, Iran*

Abstract

The purpose of this study was to investigate the effect of rebt therapy on self-actualization of students with addicted parents. The study was quasi-experimental. The statistical population consisted of all students of secondary and secondary schools in Pasargad, 200 people were selected by cluster sampling. Samples were randomly assigned to two equal groups of 100 each. The experimental and control groups received the intervention therapy group But the control group did not receive any intervention. The research instrument was self-actualization questionnaire (Ismail Khani et al., 2001) and rebt treatment sessions. In this research, rebt therapy was considered as an independent variable and self-efficacy as a dependent variable. Data analysis and analysis was performed based on covariance analysis coefficient using spss software. Results showed that rebt treatment has a significant effect on self-actualization of students with addicted parents.

Keywords: Rebt Treatment, Self-Actualization, Students, Addicted
