

A Comparison of the Effectiveness of Acceptance and Commitment Approach and Group Selection Theory on Adolescent Depression Symptoms

ARTICLE INFO

Article Type

Analytical Review

Authors

Afsaneh Bahrami¹,
Farideh Dokaneifard^{2*},
Malek Mirhashemi³

How to cite this article

Afsaneh Bahrami, Farideh Dokaneifard, Malek Mirhashemi, A Comparison of the Effectiveness of Acceptance and Commitment Approach and Group Selection Theory on Adolescent Depression Symptoms. *Islamic Life Style*, 2020; 4 (1): 104-112.

ABSTRACT

Purpose: This study was to compare the effectiveness of educational intervention approach based on acceptance and commitment and group theory selection approach on depressive syndrome in adolescents.

Materials and Methods: The present study was a quasi-experimental comparison with pretest-posttest and control group. The statistical population was all the second grade students of the second year of high school in the fifth education district of Tehran province in the 98-99 academic year. The research sample consisted of 30 students who were selected by combined sampling method from simple and non-random random sampling available and voluntarily from 120 eleventh grade students and were replaced in two experimental groups and one control group. The experimental groups were trained twice a week for ten sessions of 90 minutes. The research instrument was the Hamilton Depression Scale. The obtained data were analyzed using univariate analysis of covariance.

Findings: It showed that there is a significant difference between the theory of choice and the approach based on acceptance and commitment in effectiveness on depression and the approach of the theory of choice has been more effective for this variable.

Conclusion: can be concluded; The theory selection method is more effective than the acceptance and commitment based approach on depressive symptoms.

Keywords: Acceptance and Commitment Approach, Selection Theory, Depressive Syndrome, Adolescents

1. PhD Student, Department of Counseling, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.

2. Assistant Professor, Department of Psychology and Educational Sciences, Faculty of Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran (Corresponding Author).

3. Assistant Professor, Department of Psychology and Educational Sciences, Faculty of Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.

* Correspondence:

Address: Faculty of psychology, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.

Phone:

Email: f.dokaneifard@gmail.com

Article History

Received: 2020/04/03

Accepted: 2020/05/30

مقایسه اثربخشی رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد و تئوری انتخاب به شیوه گروهی بر نشانگان افسردگی نوجوانان

افسانه بهرامی^۱

دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، واحد دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

فریده دوکانه‌ای فرد^{۲*}

استادیار، گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشکده روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران (نویسنده مسئول).

مالک میرهاشمی^۳

استادیار، گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشکده روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

چکیده

هدف: این پژوهش، مقایسه اثربخشی مداخله آموزشی رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد و رویکرد تئوری انتخاب به شیوه گروهی بر نشانگان افسردگی، نوجوانان بود.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر مقایسه‌ای نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون-پس‌آزمون و با گروه گواه بود. جامعه آماری کلیه دانش‌آموزان پایه دوم دوره دوم متوسطه منطقه پنج آموزش و پرورش استان تهران در سال تحصیلی ۹۸-۹۹ بودند. نمونه پژوهش را ۳۰ نفر از دانش‌آموزان تشکیل دادند که به صورت روش نمونه گیری تلفیقی از نمونه گیری تصادفی ساده و غیرتصادفی در دسترس و دوطرفه از بین ۱۲۰ دانش‌آموزان پایه یازدهم انتخاب شدند و در دو گروه آزمایشی و یک گروه گواه جایگزین شدند. گروه‌های آزمایشی به صورت هفته‌ای دو جلسه و به مدت ده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش قرار گرفتند. ابزار پژوهش، مقیاس افسردگی هامیلتون بود. داده‌های بدست آمده با استفاده از تحلیل کواریانس تک متغیره تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: نشان داد که بین تئوری انتخاب و رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد در اثربخشی بر افسردگی تفاوت معناداری وجود دارد و رویکرد تئوری انتخاب بر این متغیر اثربخش‌تر بوده است. **نتیجه‌گیری:** می‌توان نتیجه گرفت؛ روش تئوری انتخاب از رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشانگان افسردگی اثربخش‌تر است.

واژگان کلیدی: رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد، تئوری انتخاب، نشانگان افسردگی، نوجوانان

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۱/۱۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۳/۱۰

*نویسنده مسئول: f.dokaneifard@gmail.com

مقدمه

افسردگی یک بیماری شایع بهداشت روانی است، به ویژه در اواسط تا اواخر دوره بلوغ که به دلیل ویژگی‌های خاص، یک چالش است و نیاز به یک تشخیص موثر دارد. نوجوانان ارزش‌ها، نگرش‌ها، باورها و بالاخره فرهنگ خاص خود را دارا می‌باشند که تا حدود زیادی با دنیای بزرگسالان متفاوت است. نوجوانی اغلب به دوره‌های بین کودکی و بزرگسالی اطلاق می‌شود. این واژه، برچسب مناسبی جهت دوره‌های از زندگی فرد (تقریباً سنین ۱۲ تا ۲۰ سالگی) است و چنین استعمالی، هیچ‌گونه قید و تعریفی درباره‌ی خصوصیات رشد نوجوان‌ها یا علل اختصاصی نوجوانی ندارد. هر دوره‌ای از زندگی را می‌توان بر مبنای پاره‌ای از مسائل رشدی نظیر: مسائل بیولوژیکی، روانی و اجتماعی دسته‌بندی کرد. از جمله آنها که به طور مشخص، ولی نه الزاماً در طی دهه دوم زندگی، اتفاق می‌افتد. ارتباط با جنس مخالف، آگاهی‌های شغلی، رشد ارزش‌ها و خودمحوری‌های مسئولانه و باز شدن گره‌های عاطفی با والدین است. افسردگی دلیل اصلی بیماری و ناتوانی در جهان است. مطالعات انجام شده در زمینه شیوع افسردگی در کودکان و نوجوانان، درصد بالایی از جوانان در هر دو گروه با علائم افسردگی را گزارش می‌کند (۱).

افسردگی تأثیرات زیادی بر زندگی افراد دارند (۲). مخصوصاً می‌توان گفت که افسردگی از اختلالات شایع، عودکننده و ناتوان‌ساز است (۳). اختلالات افسردگی و اضطرابی در دوران نوجوانی سه درصد شیوع دارد که تا ۱۸ سالگی میزان اختلالات اضطرابی به ده درصد و اختلال افسردگی به ۲۵ درصد افزایش می‌یابند. اینگونه پیش‌بینی می‌شود که بین ۱۴ تا ۲۵ درصد از نوجوانان، یک بار حداقل افسردگی را قبل از دوره بزرگسالی تجربه خواهند کرد و در ایران نیز آمار آن پنج درصد است (۴).

برای درمان اختلال افسردگی، درمان‌های مختلفی پیشنهاد شده است. برخی از این درمان‌ها مداخله‌های روانشناختی است. یکی از مداخله‌ها؛ درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است که در دهه ۸۰ توسط هیز^۱ ارائه شد. این رویکرد یک شکل از درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر زمینه‌گرایی عملکردی است و ریشه در نظریه جدیدی در مورد زبان و شناخت دارد که نظریه چهارچوب رابطه‌های ذهنی نامیده می‌شود. در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد فرض بر این است که انسان‌ها بسیاری از احساسات، هیجانات یا افکار درونیشان را آزارنده می‌یابند و پیوسته سعی دارند این تجارب درونی را تغییر داده یا از آنها رهایی یابند. این تلاش‌ها برای کنترل بی‌تأثیر بوده و به طور متناقض منجر به تشدید احساسات، هیجانات و افکاری می‌شود که فرد در ابتدا سعی در اجتناب از آنها داشته است. به‌طورکلی اختلالاتی که در آنها فرد نمی‌خواهد با تجارب درونی‌اش (افکار، هیجانات، خاطرات و احساسات بدنی) ارتباط داشته باشد و گام‌هایی را برای تغییر شکل این رویدادها یا زمینه‌های بروز آنها برمی‌دارد - حتی زمانی که تلاش برای چنین کارهایی، تأثیر منفی بر کیفیت زندگی‌اش داشته باشند، اجتناب تجربه‌ای نامیده می‌شوند.

^۱ Hayes

فرد، به رفع مشکلات او کمک شود. نظریه انتخاب یک تئوری مبتنی بر روانشناسی کنترل درونی است که معتقد است که گذشته ها بر زندگی کنونی افراد اثر شگرفی داشته است ولی تعیین کننده رفتار کنونی آنها نیست. هدف نظریه انتخاب این است که به افراد کمک کند تا بتوانند نیازهای خود را به بهترین نحو ارضا کنند (۱۰).

در این تحقیق اثر بخشی رویکردهای درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و همچنین رویکرد تئوری انتخاب بر افسردگی نوجوانان مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

مواد و روش ها

روش این پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانش آموزان دوره متوسطه دوم منطقه پنج آموزش و پرورش شهر تهران در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ که تعداد ۳۰ نفر از آنها انتخاب شدند و در ۳ گروه ۱۰ نفر بصورت تصادفی تقسیم بندی شدند. از این ۳ گروه یک گروه کنترل بود که در هیچ جلسه آموزشی شرکت نکرد و ۲ گروه آزمایش بودند که یکی از آنها در جلسات آموزشی نظریه انتخاب و گروه دیگر در ۱۰ جلسه آموزشی درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، هر جلسه یکساعت شرکت کردند. در ابتدا و قبل از آموزش و همچنین در پایان از هر ۳ گروه تست افسردگی گرفته شد و داده ها وارد نرم افزار شد. در این پژوهش جهت جمع آوری داده ها از مقیاس درجه بندی افسردگی همیلتون استفاده شده است. در این مقیاس ابعاد مختلف افسردگی (رفتاری، جسمانی، شناختی، عاطفی، احساس گناه، هیپوکندریا، مسائل جنسی، کار، خودکشی و اختلال های خواب) را می سنجد. اعتبار آزمون براساس آلفای کرونباخ و در تحقیقی که در "رم و اوها" در سال ۱۹۸۵ انجام دادند، ۷۸٪ گزارش شده است: همبستگی این آزمون با اندازه گیری کلی بالینی ۸۴٪ تا ۹۸٪ برآورد شده است. همچنین اعتبار آزمون در بین نمره گذاران مختلف نیز حدود ۹۰٪ گزارش شده است (شهریاری و مهماندوست، ۱۳۹۵). جهت تحلیل داده ها از آمار توصیفی؛ میانگین، نمودار و... استفاده شد و جهت آزمون فرضیه های پژوهش از آمار استنباطی (آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره) استفاده شد. در بخش آمار توصیفی جداول و نمودارها برای توصیف متغیرها ارائه شد.

آمیختگی شناختی زمانی رخ می دهد که افکار فرد، رفتار آشکار او را به شیوه ای نامؤثر تنظیم کرده و باعث شوند فرد به جای توجه به فرایند فکر (زمینه) به تولیدات فکر (محتوی) توجه کند. زمانی که این فرایندها بر تجربه فرد غلبه داشته باشند منجر به انعطاف ناپذیری روانشناختی می شوند (۵). هدف این تمرینات آن است که به مراجعین بیاموزد افکار را فقط افکار، احساسات را فقط احساسات، خاطرات را فقط خاطرات و احساسات بدنی را فقط احساسات بدنی ببیند. یکی دیگر از مفاهیم خود به عنوان زمینه یا خود مشاهده گر است به معنای مشاهده کردن به خود در طول زندگی و دیدن تغییرات نقش، افکار، احساسات است. از مفهوم ارزشها به عنوان قطب نمای زندگی و یا به عنوان جهت های انتخاب شده زندگی یاد کرده می شود. و عمل متعهدانه انجام عمل موثری است که توسط ارزش هایمان هدایت شده باشد. ارتباط با لحظه حال یعنی درگیر شدن با هر آنچه در لحظه حال در حال اتفاق افتادن است.

جانکس و دیوید^۱ (۶) در پژوهشی با عنوان یک برنامه درمان اضطراب و تقویت عملکرد برای نوازندگان پرداختند. یافته های حاصل از این پژوهش نشان این روش درمانی اضطراب ناشی از عملکرد موسیقی کاهش داده است. بورچاردت، مانی، کاواساگار، باترهم، پولیک^۲ (۷) در پژوهشی با عنوان برنامه پیشگیری جهانی رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد برای نوجوانان پرداختند. یافته های حاصل از این پژوهش نشان داد این مداخله برنامه پیشگیری برای دانش آموزان مناسب بوده و امکان اجرای آن در مدرسه وجود دارد. السوالمه و یالسما^۳ (۸) در پژوهشی به بررسی بررسی تاثیر واقعیت درمانی گروهی بر استرس و اضطراب در زنان باردار پرداختند. یافته های حاصل از این پژوهش نشان داد این روش درمانی باعث کاهش استرس و اضطراب زنان باردار شده است. ولز^۴ (۹) اثربخشی واقعیت درمانی در کاهش اضطراب را در ۳۶ نفر از افرادی که علائم اضطراب را نشان می دادند مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که واقعیت درمانی در کاهش اضطراب آنها تاثیر معنی داری داشته است.

مداخله روانشناختی دیگر که در این تحقیق مورد بررسی قرار خواهد گرفت، رویکرد تئوری انتخاب است. نظریه انتخاب از رشد واقعیت درمانی ویلیام گلاسر^۵ ناشی شده است. گلاسر معتقد است افراد مسئول انتخاب هایی هستند که در زندگی خود اتخاذ می کنند. وی اظهار می دارد با متقاعد کردن مراجع نسبت به درمان و واداشتن وی نسبت به کشف رفتارش می توانیم در تفکر و احساسات وی تغییر ایجاد کنیم، هدف گلاسر این بود که مراجعان در زندگی خویش تغییراتی ایجاد کنند و به این تغییرات متعهد بمانند. در این رویکرد سعی می شود با توجه به مفاهیم واقعیت، مسئولیت، و امور درست و نادرست در زندگی

1. Juncos, David

2. Rowan Burckhardt, V Manicavasagar, PJ Batterham, D Hadzi-Pavlovic

3. Alsavalemah A, Alsamadi

4. welz

5. William Glasser

جدول ۱. محتوای جلسات نظریه انتخاب

شماره جلسه	موضوع جلسه	هدف، محتوا، تکلیف
جلسه اول	معارفه و آشنایی	هدف: آشنایی و معارفه
جلسه دوم	ایجاد رابطه	هدف: ایجاد رابطه، آگاه شدن دانش‌آموزان از قوانین جلسه گروهی محتوا: مشاور پس معرفی خود و آشنایی با دانش‌آموزان و برقراری رابطه از دانش‌آموزان می‌خواهد درباره خود اندکی صحبت کنند. بحث در خصوص قوانین و رازداری جلسات بیان شد. تکلیف: از دانش‌آموزان خواسته می‌شود رفتارهای کنترل‌گرانه خویش را یادداشت کنند.
جلسه سوم	مفاهیم نظریه انتخاب و تعریف مسئولیت پذیری	هدف: توضیح مفاهیم نظریه انتخاب و مسئولیت پذیری محتوا: تکلیف جلسه قبل بررسی شد. مفهوم کنترل درونی و کنترل‌گری بیان شد. اصول کنترل‌گری بیان شد. مسئولیت‌پذیری ارضای نیازهای خودمان بدون آسیب به نیازهای دیگران. تکلیف: از دانش‌آموزان خواسته شد مسئولیت‌پذیری در کنار قبول واقعیت را در امور زندگی خویش یادداشت کنند.
جلسه چهارم	پنج نیاز اساسی	هدف: بیان پنج مفهوم نیاز اساسی محتوا: تکلیف جلسه قبل بررسی شد. نیازهای اساسی در تئوری انتخاب نیازبنا، نیاز عشق، نیاز قدرت، نیاز آزادی و نیاز تفریح بیان شد. دو نیاز اساسی احساس ارزشمندی و احساس دوست داشتنی بودن توضیح داده شد. تکلیف: از دانش‌آموزان خواسته شد لیستی از پنج نیاز اساسی براساس شدت و مقدار آن یادداشت شود.
جلسه پنجم	دنیایی کیفی و دنیایی واقعی	هدف: توضیح مفهوم دنیایی کیفی یا مطلوب محتوا: تکلیف جلسه قبل بررسی شد. بر اساس تئوری انتخاب ادراکات متفاوت ما از واقعیت، به دنیایی مهم دیگری مربوط است که خاص هر کدام از ماست و آن را دنیایی مطلوب یا کیفی می‌نامیم. تکلیف: از دانش‌آموزان خواسته شد لیستی از باورها، اشیا و انسان در دنیایی کیفی خود را یادداشت کنند.
جلسه ششم	رفتار کلی	هدف: توضیح مفهوم رفتار کلی محتوا: تکلیف جلسه قبل بررسی شد. مفهوم رفتار کلی در تئوری انتخاب این است که همه آنچه از هر انسانی از تولد تا مرگ سرمایه‌زنده یک رفتار است. این رفتار هدفمند در جهت ارضا نیازهاست و چهار مولفه احساس، فکر، رفتار و حس‌های بدنی دارد. تکلیف: از دانش‌آموزان خواسته شد لیستی از رفتار کلی که چهارمولفه دارد را یادداشت کنند.
جلسه هفتم	هفت رفتار سازنده کنترل درونی	هدف: توضیح هفت رفتار سازنده کنترل درونی محتوا: تکلیف جلسه قبل بررسی شد. به دانش‌آموزان هفت رفتار سازنده گوش سپردن، حمایت کردن، احترام، حمایت، پذیرش، گفتگو برای حل اختلاف و دلگرمی بیان شد. تکلیف: از دانش‌آموزان خواسته شد لیستی از هفت رفتار سازنده کنترل درونی را یادداشت کنند.
جلسه هشتم	هفت رفتار مخرب کنترل‌گری	هدف: توضیح هفت رفتار مخرب کنترل‌گری محتوا: تکلیف جلسه قبل بررسی شد. به دانش‌آموزان هفت رفتار مخرب کنترل‌گری سرزنش، شکایت، تهدید، تنبیه، توهین، باج دادن یا پاداش دادن بیان شد. تکلیف: از دانش‌آموزان خواسته شد لیستی از هفت رفتار مخرب کنترل‌گری را یادداشت کنند.
جلسه نهم	جمع‌بندی مطالب	هدف: جمع‌بندی مطالب بیان شده محتوا: تکلیف جلسه قبل بررسی شد. جمع‌بندی و خلاصه‌ای از کل مطالب با کمک دانش‌آموزان مطرح بیان شد. تکلیف: دست‌آوردهای دانش‌آموزان از مفاهیم بیان شد.
جلسه دهم	جمع‌بندی مطالب	هدف: جمع‌بندی مطالب بیان شده محتوا: تکلیف جلسه قبل بررسی شد. جمع‌بندی و خلاصه‌ای از کل مطالب با کمک دانش‌آموزان مطرح بیان شد. تکلیف: دست‌آوردهای دانش‌آموزان از مفاهیم بیان شد.

است، یک برنامه مداخله‌ای است. در جدول ۲ جلسات آموزشی

ارائه گردیده است.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد: بسته درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد که توسط هیس، استروسال و ویلسون (۱۹۹۹) ساخته شده

جدول ۲. محتوای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

شماره جلسه	موضوع جلسه	هدف، محتوا جلسه، تکلیف
جلسه اول	معارفه و آشنایی	هدف: آشنایی و ایجاد رابطه، آگاه شدن دانش‌آموزان از قوانین جلسه گروهی محتوا: مشاور پس معرفی خود و آشنایی با دانش‌آموزان و برقراری رابطه از دانش‌آموزان می خواهد درباره خود اندکی صحبت کنند. بحث در خصوص قوانین و رازداری جلسات بیان شد. تکلیف: از دانش‌آموزان خواسته می‌شود افکار و احساسات و تجربه های آزردهنده خود را یادداشت کنند.
جلسه دوم	ایجاد رابطه	هدف: توضیح مفهوم چسبندگی با افکار محتوا: تکلیف جلسه قبل بررسی شد. مفهوم چسبندگی به افکار یعنی گرفتار شدن در افکارمان است به طوری که مسلط بر آگاهی‌مان شود و تاثیر فوق‌العاده بر رفتارمان بگذارد به دانش‌آموزان توضیح داده شد. استعاره و تکنیک‌های مربوط به این مفهوم بیان شد. تکلیف: از دانش‌آموزان خواسته شد در خصوص مفهوم چسبندگی به افکار و رفتارهای مرتبط با آن را یادداشت کنند.
جلسه چهارم	اجتناب تجربه‌ای و پذیرش	هدف: توضیح مفهوم اجتناب تجربه‌ای و پذیرش محتوا: تکلیف جلسه قبل بررسی شد. مفهوم اجتناب تجربه‌ای به معنای خلاص شدن، اجتناب یا فرار از تجربه‌های درونی ناخواسته مانند افکار، احساسات و خاطرات است. استعاره و تکنیک‌های مربوط به این مفهوم توضیح داده شد. تکلیف: از دانش‌آموزان خواسته شد اجتناب یا فرارهای خود را در خصوص تجربه‌های دردناک یادداشت کنند.
جلسه پنجم	ذهن قصه‌گو و ذهن مشاهده‌گر	هدف: توضیح مفهوم ذهن قصه‌گو و ذهن مشاهده‌گر محتوا: تکلیف جلسه قبل بررسی شد. مفهوم ذهن قصه‌گو به معنای اینکه همه ما قصه‌ای درباره این که چه کسی هستیم داریم. اگر با این قصه‌ها هم جوشی پیدا کنیم به راحتی برای مشکلاتی را ایجاد می‌کنند. استعاره و تکنیک‌های مربوط به این مفهوم بیان شد. تکلیف: از دانش‌آموزان خواسته شد هم جوشی با داستان‌های ذهنی خود را یادداشت کنند.
جلسه ششم	تمرکز در زمان حال و تسلط بر زمان گذشته و آینده	هدف: توضیح مفهوم تمرکز در زمان حال و عدم تمرکز و تسلط بر زمان گذشته و آینده محتوا: تکلیف جلسه قبل بررسی شد. مفهوم تمرکز کردن به این معناست که ما با چسبندگی به افکار و اجتناب تجربه‌ای چطور توجه‌مان را به زمان اینجا و اکنون از دست می‌دهیم. استعاره و تکنیک‌های مربوط به مفهوم بیان شد. تکلیف: از دانش‌آموزان خواسته شد تکنیک‌های مربوط به تمرکز کردن در زمان حال یادداشت کنند.
جلسه هفتم	پایبندی به ارزش‌ها و دوری از ارزش‌ها	هدف: توضیح مفهوم ارزش‌ها محتوا: تکلیف جلسه قبل بررسی شد. مفهوم ارزش توضیح داده شد. و بیان شد چطور با چسبندگی به افکار و اجتناب تجربه‌ای از ارزش‌ها موند دور می‌شویم. استعاره‌های مربوط به آن بیان شد. تکلیف: از دانش‌آموزان خواسته شد لیست ارزش‌ها در حوزه‌های همکاری، تفریح، سلامت، ارتباط با والدین، معنویات و سلامتی را یادداشت کنند.
جلسه هشتم	عمل یا اقدام کارآمد و عمل ناکارآمد	هدف: توضیح عمل کارآمد و عمل ناکارآمد محتوا: تکلیف جلسه قبل بررسی شد. مفهوم عمل ناکارآمد به معنای الگوهای رفتاری است که ما را از توجه آگاهی، زندگی ارزشمند دور می‌کند. عمل کارآمد در راستای ارزش‌ها و زندگی غنی و معنادار است. تکلیف: از دانش‌آموزان خواسته شد. لیستی از اعمال ناکارآمد بعلت چسبندگی به افکار و اجتناب تجربه‌ای و ذهن قصه‌گو را یادداشت کنند.
جلسه نهم	جمع‌بندی شش مفهومی کلیدی اکت	هدف: توضیح شش مفهوم انعطاف‌پذیری روانشناختی در برابرشش مفهوم عدم انعطاف‌پذیری روانشناختی محتوا: تکلیف جلسه قبل بررسی شد. جمع‌بندی و خلاصه‌ای از کل مطالب با کمک دانش‌آموزان مطرح بیان شد. تکلیف: دست‌آوردهای دانش‌آموزان از مفاهیم بیان شد.
جلسه دهم	خلاصه و جمع‌بندی	-----

یافته‌ها

همان طور که پیشتر اشاره شد، هدف این پژوهش مقایسه ۲ درمان رویکرد پذیرش و تعهد و درمان مبتنی بر تئوری انتخاب به شیوه گروهی بر کاهش نشانه‌ی افسردگی بین شرکت کنندگان گروه های آزمایش ۱: تحت درمان رویکرد پذیرش و تعهد، آزمایش ۲: درمان مبتنی بر تئوری انتخاب به شیوه گروهی و گروه جدول ۳. عوامل بین آزمودنی ها

گروه ها	تعداد
آزمایش ۱: رویکرد پذیرش و تعهد	۹
آزمایش ۲: درمان مبتنی بر تئوری انتخاب به شیوه گروهی	۱۰
کنترل	۱۰

کنترل بود. از این رو، برای آزمون فرضیه مطرح شده مشروط به برآورده شدن مفروضه ها از روش تحلیل کوواریانس تک متغیری استفاده شد.

فرضیه اول: درمان رویکرد پذیرش و تعهد و درمان مبتنی بر تئوری انتخاب به شیوه گروهی بر کاهش نشانه های افسردگی نوجوانان موثرند.

جدول ۵. خلاصه آزمون برابری واریانس خطای لیون

F	Df1	Df2	احتمال معناداری
۲/۲۸۹	۲	۲۶	۰/۱۲۱

با توجه به مقدار **F** به دست آمده (۲/۲۸۹) و احتمال معناداری آن که از ۰/۰۵ بزرگتر است مفروضه همسانی واریانس ها تایید می شود. برای بررسی سایر مفروضه ها، با محاسبات زیر و ترسیم نمودار پراکنندگی به بررسی همگنی رگرسیون آماری پرداخته شد.

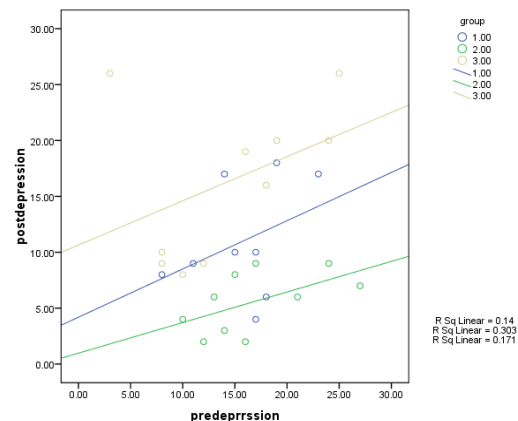
جدول ۴. نتایج آزمون های اثرهای بین آزمودنی ها (متغیر وابسته: افسردگی)

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig
گروه ها	۶۱/۰۷۲	۲	۳۰/۵۳۶	۱/۱۹۰	۰/۳۲۲
پیش آزمون	۹۹/۶۷۷	۱	۹۹/۶۷۷	۳/۸۸۴	۰/۰۶۱
گروه ها * پیش آزمون	۳/۳۸۵	۲	۱/۶۹۲	۰/۰۶۶	۰/۹۳۶
خطا	۵۰۲/۲۱۳	۲۳	۲۵/۶۶۱		

شیب های رگرسیون تایید می شود. برای درک بهتر این موضوع نمودار پراکنندگی رابطه بین نمره های پیش آزمون و پس آزمون (متغیر وابسته) رسم شد.

نمودار پراکنندگی در شکل بالا نشان می دهد که بین دو متغیر رابطه خطی وجود دارد. همچنین، شیب خطوط رگرسیون نیز موازی اند. علاوه بر این، شکل نمودار پراکنندگی و تحلیلی که پیشتر انجام شد نشان داد که مفروضه همگنی رگرسیون ها رد نشده است. بنابراین، می توان تحلیل کوواریانس را انجام داد. در ضمن مقادیر مجذور **R** نشان دهنده درجه و شدت ارتباط بین نمره های متغیر وابسته و نمره های پیش آزمون هستند. مقایسه عملکرد آزمودنی های گروه های آزمایش و کنترل در پس آزمون متغیر افسردگی با استفاده از طرح یک طرفه بین آزمودنی ها انجام شد.

همان طور که در جدول بالا ملاحظه می شود، احتمال پذیرش فرض صفر برای مقایسه عملکرد گروه های آزمایش ۱، آزمایش ۲ و کنترل در پیش آزمون متغیر افسردگی از ۰/۰۵ بزرگتر است (Sig = ۰/۹۳۶). بنابراین، می توان نتیجه گرفت که فرضیه همگنی



شکل ۵: نمودار پراکنندگی رابطه بین نمره های پیش آزمون و پس آزمون (متغیر وابسته: افسردگی)

جدول ۶. نتایج آزمون های اثرهای بین آزمودنی ها (متغیر وابسته: افسردگی)

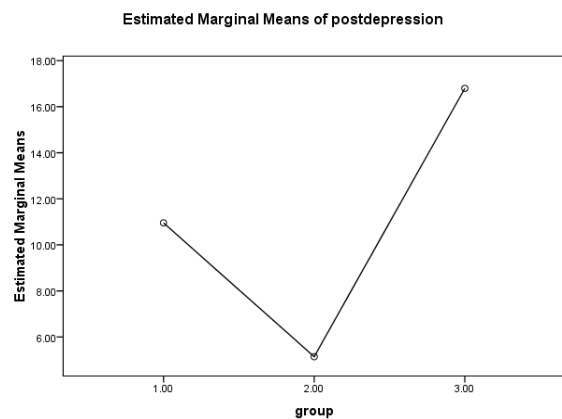
منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	مجذورايتا
پیش آزمون	۱۲۰/۹۰۲	۱	۱۲۰/۹۰۲	۵/۰۹۲ *	۰/۰۳۳	۰/۱۶۹
گروه ها	۶۵۴/۲۳۱	۲	۳۲۷/۱۱۵	۱۳/۷۷۷ **	۰/۰۰۱	۰/۵۲۴
خطا	۵۹۳/۵۹۸	۲۵	۲۳/۷۴۴			

** معنادار در سطح ۰/۰۱؛ * معنادار در سطح ۰/۰۵

می‌شود. در نهایت، با توجه به شواهد جمع آوری شده در این تحقیق می‌توان نتیجه گرفت که به طور کلی، درمان رویکرد پذیرش و تعهد و درمان مبتنی بر تئوری انتخاب به شیوه گروهی می‌توانند نشانه‌های افسردگی را بهبود بخشند. مقایسه میانگین‌ها نشان می‌دهد که میانگین متغیر افسردگی در پس‌آزمون در دو گروه آزمایش پایین‌تر از گروه کنترل بوده است (که نشان‌دهنده تاثیر مثبت این دو روش بر افسردگی است). نکته مهم این است که با توجه به تفاوت معنادار دو روش آموزش در تاثیرگذاری بر افسردگی شرکت‌کنندگان، اختلاف میانگین‌های این دو گروه نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر تئوری انتخاب به شیوه گروهی تاثیر بیشتری در مقایسه با درمان رویکرد پذیرش و تعهد داشته است (شکل ۷) را ببینید.

شکل ۷. توزیع میانگین‌های اصلاح شده نمره‌های شرکت‌کنندگان سه گروه در پس‌آزمون

همان‌طور که در جدول بالا ملاحظه می‌شود، احتمال پذیرش فرض صفر برای مقایسه گروه‌های آزمایش ۱ و آزمایش ۲ و کنترل در پس‌آزمون متغیر افسردگی از ۰/۰۵ کوچکتر است ($F = ۱۳/۷۷۷, P < ۰/۰۰۱$). به عبارت دیگر، پس از تعدیل نمره‌های پیش‌آزمون، عامل بین‌آزمودنی‌های سه گروه اثر معنادار دارد. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که بین عملکرد اعضای سه گروه در پس‌آزمون متغیر افسردگی تفاوت معنادار وجود دارد. در نتیجه، شواهد برای پذیرش فرضیه اول تحقیق کافی است. آخرین ستون این جدول، یعنی مجذور ایتا ضریب تبیین را نشان می‌دهد. ملاحظه می‌شود که ۵۲/۴ درصد (۰/۵۲۴) واریانس افسردگی به وسیله متغیرهای مستقل یعنی، درمان رویکرد پذیرش و تعهد و درمان مبتنی بر تئوری انتخاب به شیوه گروهی تبیین



جدول ۸. خلاصه آزمون پیگردی بنفرونی

گروه‌ها	آزمایش ۱	آزمایش ۲	کنترل
آزمایش ۱	-	۵/۸۱۰*	-۵/۸۴۰*
آزمایش ۲	-	-	-۱۱/۶۵۱**
کنترل	-	-	-

**معنادار در سطح ۰/۰۱؛ *معنادار در سطح ۰/۰۵

نتیجه گیری

پژوهش حاضر بمنظور بررسی رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد و رویکرد تئوری انتخاب بر نشانگان افسردگی می‌باشد. با توجه به شواهد جمع آوری شده در این تحقیق می‌توان نتیجه گرفت که به طور کلی، درمان رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان رویکرد تئوری انتخاب به شیوه گروهی می‌توانند نشانه‌های افسردگی را بهبود می‌بخشند. در نتیجه تحقیق حاضر با نتایج تحقیق وولز^۱ و همکاران (۹) و دیندو^۲ و همکاران (۱۱)، مفید و همکاران (۱۲)، جهانگشت، اسیری، پاک سرشت و کاظم نژاد لیلی (۱۳)، شهریاری و مهماندوست (۱۴) و اکبری، گل پرور و همکاران (۱۵) همخوانی دارد. نکته مهم این است که با توجه تفاوت معنادار دو روش آموزش در تاثیرگذاری بر افسردگی شرکت کنندگان، اختلاف میانگین‌های این دو گروه نشان می‌دهد که درمان تئوری انتخاب به شیوه گروهی تاثیر بیشتری در مقایسه با درمان رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد داشته است.

هر دو رویکرد درمانی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و رویکرد تئوری انتخاب تاکید شان بر رفتار یا همان عمل فرد در زمان حال است و از رویکرد رفتار درمانی تاثیر می‌پذیرند. هردو رویکرد افراد را دعوت به تعهد و مسئولیت پذیری می‌کنند. البته یکی از پیام‌های مرکزی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد این است که بپذیرید هر آنچه را که خارج از کنترل شخص شما هست و متعهد باشید به آنچه زندگی شما را پربار می‌سازد. هدف این است که به ما کمک کند زندگی غنی کامل و معنادار داشته باشیم. از طریق دردی که ناخواسته زندگی با خود دارد. تاکید بر ارزش‌های منحصر به فرد، در هر دو رویکرد مد نظر می‌باشد. با این تفاوت که رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بیشترین تاکید را بر پذیرش افکار و احساسات در لحظه حال دارد به جای اجتناب کردن یا چسبیدن به افکار دارد اما رویکرد تئوری انتخاب بر تغییر رفتار با تاکید بر زمان حال توجه دارد. البته رویکرد تئوری انتخاب نیز بر خواسته فرد در زمان حال توجه دارد و ارزیابی از رفتار را به قضاوت خود فرد از خویش می‌سپارد. در رویکرد تئوری انتخاب هرآنچه از ابتدای تولد تا لحظه مرگ از انسان سر می‌زند رفتار است و این رفتار هدفمند است در جهت ارضای پنج نیازهای اساسی مان است.

بر اساس رویکرد تئوری انتخاب خود ما هستیم که تمام اعمالمان از جمله بدبختی‌مان را انتخاب می‌کنیم. دیگران نه نمی‌توانند ما را بدبخت کنند و نه خوشبخت. تمام چیزهایی که از دیگران می‌توانیم بگیریم و به آنها بدهیم اطلاعات است. اطلاعات فی‌نفسه و به خودی خود نمی‌توانند ما را وادار به انجام کاری یا داشتن احساسی کنند اطلاعات وارد مغز میشوند و آنها را پردازش می‌کنیم بعد تصمیم می‌گیریم چه کار کنیم ما تمام اعمال و افکارمان را به شکل غیر مستقیم و تقریباً تمام احساسات و حتی بخشی از فیزیولوژی خود را انتخاب می‌کنیم. حتی گلاسز معتقد است ما

افسردگی کردن را در جهت ارضای نیازهایمان انتخاب می‌کنیم. تنها چیزی که ما در اختیار داریم رفتارمان است این رفتار هدفمند است در جهت ارضای نیازهایمان می‌باشد. بنظر می‌رسد مفاهیم تئوری انتخاب کاربردی‌تر برای دانش‌آموزان گروه آزمایشی تربیت بدنی بوده است. می‌توان گفت به این علت که بچه‌های گروه تربیت بدنی نسبت به دانش‌آموزان گروه کامپیوتر بیشتر عمل‌گرا هستند و اساس فعالیت‌هایشان در دنیای واقعی می‌باشد انجام فعالیت‌های ورزشی است. یگانه راه شناخت و درک دنیای واقعی از طریق حواس پنگانه است. حواس پنگانه ما سیستم حسی را ساخته است. دانش‌آموزان گروه آزمایشی تربیت بدنی با انجام فعالیت‌هایی ورزشی می‌توانند احساس و افکار و حتی فیزیولوژی خود را تحت تاثیر قرار دهند همانطور که ماشین رفتار در تئوری انتخاب اشاره دارد، ما با بدست گرفتن بخش رفتار می‌توانیم دیگر اجزای رفتار از جمله (احساس، افکار، بدن) را هم می‌توانیم تحت تاثیر قرار دهیم. هدف اصلی تئوری انتخاب کمک به انسان‌ها برای آموختن امکان انتخاب رفتارهایی موثرتر از افسردگی کردن یا دیگر رفتارهای ناراحت کننده است که این هدف با هدف دانش‌آموزان گروه آزمایشی تربیت بدنی همسو است. چرا که این نوجوانان هم با انتخاب انجام یک فعالیت ورزشی می‌توانند تعداد زیادی از نیازهای اساسی شان را مانند بقاء، عشق، قدرت، آزادی، تفریح را ارضا کنند به جای انتخاب رفتارهایی ناموثر مانند افسردگی کردن که باعث خشنود و حس رضایت بیشتر از زندگی‌شان می‌شود. بدیهی است آموزش رویکرد تئوری انتخاب می‌تواند دانش‌آموزان را در مدیریت احساس خشم و سرکوب نکردن خشم و کاهش افسردگی کردن شان موثرتر یاری رساند که در نهایت منجر به خشنودی و رضایت بیشتر از زندگی‌شان می‌شود. از این رو می‌توان گفت به کارگیری درمان تئوری انتخاب به شیوه گروهی تاثیر بیشتری در مقایسه با درمان رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد داشته است.

References

1. Bernaras L, Jaureguizar J, Garaigordobil M (2019) Child and Adolescent Depression: A Review of Theories, Evaluation Instruments, Prevention Programs, and Treatments. NCBI doi: 10.3389 / fpsyg.2019.00543
2. Martinsen, K. D., Kendall, P. C., Stark, K., & Neumer, S. P. (2016). Prevention of anxiety and depression in children: Acceptability and feasibility of the Trans diagnostic EMOTION program. *Cognitive and Behavioral Practice*, 23, 1-13.
3. Weersing, V. R., Shamsedden, W., Garber, J., Hollon, S. D., Clarke, G. N.,

¹ Vowles

² Dindo

model. *International journal of reality therapy*, 29 (2), 5.

11. Dindo L, Recober A, Marchman JN, Turvey C, O'Hara MW (2012). Oneday behavioral treatment for patients with comorbid depression and migraine: a pilot study. *Behav Res Ther.* 2012; 50 (9): 537-43. DOI: 10.1016 / j.brat.2012.05.007 PMID: 22728646

12. Mofid, Vahideh, Fatehizadeh, Maryam, Dorsti, Fatemeh (2017) The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on depression and quality of life of delinquent women prisoners in Isfahan, *Strategic Studies of Iranian Social Issues*, No. 18, pp. 17-30 (In Persian)

13. Jahangesht, Khadijeh, Asiri, Shahla, Pakseresht, Sedigheh, Kazemnejad Lily, Ehsan (2016) Frequency of Depression Symptoms and Related Factors in Students, *Comprehensive Nursing and Midwifery*, Volume 26, Number 81, Pages 8-15

14. Shahriari, Vahid and Mehmandoust, Maryam (2016) The effect of cognitive therapy with mindfulness approach on depression and anxiety in adolescent girls with divorced parents, *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*, Volume; 8, No. 4, pp. 569-579 (In Persian)

15. Akbari, Mohammad, Golparvar, Mohsen, Lali, Mohsen and Taraneh, Parisa (2016) The Effectiveness of Combined Therapy of Acceptance and Cognitive Behavioral Commitment and Parental Management Education Approach on Depression and Anxiety in Male Adolescents with Sexual Abuse, *Journal of Jiroft University of Medical Sciences*, Volume 7, Number 1, pp. 313-322 (In Persian)

Beardslee, W. R., et al. (2016). Prevention of depression in at-risk adolescents: Predictors and moderators of acute effects. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 55, 219-226

4. Saboor, Soheila, Kakabraei, Keyvan (2016) The Effectiveness of Acceptance and Commitment Group Therapy on Depression Symptoms, *Journal of Rehabilitation in Nursing*, 2, (4): 1-9 (In Persian)

5. Hayes and Estrosal (2010) Acceptance and Adherence Based Therapy (1398) Honorable Mention (In Persian)

6. Juncos, David G. de Paiva e Pona, Elvire (2018) Acceptance and commitment therapy as a clinical anxiety treatment and performance enhancement program for musicians: Towards an evidence-based practice model within performance psychology, February 18, 2018, p1-18

7. Burckhardt, Rowan, Manicavasagar, Vijaya,. Batterham, Philip J, Hadzi-Pavlovic, Dusan. Shand, Fiona (2017) Acceptance and commitment therapy universal prevention program for adolescents: a feasibility study, *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, 11:27, p1-10

8. Alsavalemah A, Alsamadi A (2017). The impact of group reality therapy to reduce stress and anxiety in pregnant women. *J Educ Sci Jordan* 2017; 8 (4): 365-76.

9. Vowles KE, McCracken LM, O'Brien JZ. Acceptance and values-based action in chronic pain: a three-year follow-up analysis of treatment effectiveness and process. *Behav Res Ther.* 2011; 49 (11): 748-55. DOI: 10.1016 / j.brat.2011.08.002 PMID: 21885034

10. Mason, D., Palmer, C., Duba, D., & Jill, D. (2009). Using reality therapy in schools: Its potential impact on the effectiveness of the ASCA national