

اثربخشی روان درمانی انگیزشی بر خوشبینی و سازگاری روانشناختی دانش آموزان مقطع متوسطه دوم

صدیقه حاجبی ۱، اسماء فولادی ۲، حسن رحمان پور ۳

۱ دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، واحد قائنات، دانشگاه آزاد اسلامی، قائنات، ایران

Hajebi1400@gmail.com

۲ استادیار گروه روانشناسی، موسسه آموزش عالی تابران، مشهد، ایران

Fouladi@gmail.com

۳ گروه علوم تربیتی، باشگاه نخبگان و دانش پژوهان جوان، واحد تربت حیدریه، دانشگاه آزاد اسلامی، تربت حیدریه، ایران

rhmanpor@yahoo.com

چکیده

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی روان درمانی انگیزشی بر خوشبینی و سازگاری روانشناختی دانش آموزان مقطع متوسطه شهرستان رشتخوار انجام شد. از منظر هدف پژوهش حاضر از جمله پژوهش‌های کاربردی و از حیث روش، از جمله پژوهش‌های نیمه تجربی با دو گروه کنترل و آزمایش به حساب می‌آید. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش آموزان مقطع متوسطه شهر رشتخوار در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود. نمونه‌گیری به شیوه در دسترس تعداد ۳۰ نفر از دانش آموزان انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش در ۱۰ جلسه روان‌درمانی انگیزشی شرکت کردند. در حالی که گروه گواه تحت هیچ مداخله‌ای قرار نگرفت. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه خوشبینی و سازگاری روانشناختی بود که در اختیار آزمودنی‌ها قرار گرفت. برای تحلیل نتایج از نرم افزار Spss استفاده شد. نتایج نشان داد که روان‌درمانی انگیزشی به طور معناداری منجر به بهبود خوشبینی در دانش آموزان شده و سازگاری روانشناختی آنان را به طور معنی داری افزایش داد.

واژگان کلیدی: روان‌درمانی انگیزشی، خوشبینی، سازگاری روانشناختی، نوجوان

مقدمه

یک نوع روان درمانی مبتنی بر فلسفه پست مدرن که معتقد است مشکلات روانشناختی حاصل پردازش ذهنی انسان‌ها بوده و با تغییر باورهای بنیادین و دروغ‌های تلقین شده در مراحل رشد، افراد میتوانند به سلامت روان دست یابند. در این رویکرد، مشکلات روانشناختی به مثابه نقشی در نظر گرفته می‌شود که فرد خود را مجبور به ایفای آن کرده و با شکستن دیوارهای این باورهای دروغین، مراجعان میتوانند دنیای تازه‌ای را تجربه کرده و قدرت تغییر را کسب نمایند (صاحب‌دل، ۱۳۹۸). کودکان، خصوصیات دریافتی از محیط را در مورد خود به تدریج باور میکنند و بر اساس آنها سعی میکنند رفتار خود را شکل دهند. نظریه میدان، تا حدی از مفهوم ذهنیت محیطی حمایت میکند، اما همه آن را توضیح نمی‌دهد. مخصوصاً اینکه این نظریه به اهمیت واژه‌ها و صفاتی که والدین به کودک اختصاص میدهند، توجهی نداشته است. از طرفی، راجرز (۱۹۵۱) مفهوم شرایط ارزش را مطرح میکند و معتقد است، کودک برای جلب توجه مثبت والدین، تلاش میکند، طوری عمل کند تا مورد تایید آنها قرار گیرد. این مفهوم، تا حدی از اصل ذهنیت محیطی حمایت میکند اما در نظریه راجرز نیز مانند گشتالت‌گرایان، به نقش واژه‌ها اشاره نمیشود و از طرفی اینکه کودک در صورت دریافت ذهنیت منفی والدین نسبت به خودش (حالتی که با شرایط ارزش در تضاد است)، تلاشی برای تغییر این ذهنیت نخواهد کرد، دستاورد روان درمانی انگیزشی محسوب میشود. با استناد به دیدگاه سلیگمن در مورد درماندگی آموخته شده (شولتز و شولتز، ۱۹۹۸) میتوان استدلال کرد که کودک در صورت ادراک ذهنیت منفی والدین نسبت به خودش، احساس درماندگی میکند. او احساس میکند قادر به تغییر این ذهنیت نخواهد بود و لذا تلاشی برای تغییر رفتار نمیکند. نکته‌ای که باید بدان توجه شود این است که مثبت و منفی بودن واژه‌ها نیز مطابق با نظریه میدان، کاملاً به ذهنیت کودک بستگی دارد. اما تبیین بهتر این وضعیت در مفهوم دروغ و چهار دیواری نهفته است.

مفهوم دروغ در روان درمانی انگیزشی، ریشه در پست مدرن دارد. مطابق با فلسفه پست مدرن، هیچ حقیقت مطلق وجود ندارد و حقیقت فقط در ذهن افراد جای دارد (کوری، ۲۰۱۶). خصوصیات دریافت شده از محیط، نیز حقیقت مطلق نیستند و صرفاً بازتاب ذهن دیگران هستند. بنابراین، در روان درمانی انگیزشی، دروغ نامیده میشوند. بدین ترتیب همه صفاتی که فرد برای تعریف خود به کار میبرد، نوعی دروغ هستند که قبلاً توسط والدین و یا سایر افراد به او تلقین شده‌اند. و ماهیت واقعی او نامعلوم است. واژه‌هایی که همه انسان‌ها در مورد آن توافق ندارند، میتوانند دروغ باشند. چرا که صرفاً زاده ذهن هستند. نکته مهم این است که دروغ در روان درمانی انگیزشی، با مفهوم عامیانه آن متفاوت است. دروغ به معنای عدم وجود نیست. بلکه دروغ‌ها، صفاتی هستند که میتوانند متفاوت باشند و مطلق نیستند. بدین ترتیب، میتوان گفت که مجموع این واژه‌ها در زندگی، نقش فرد را تعریف میکنند و این نقش بر مبنای دروغ‌هایی ساخته شده که دیگران به او تلقین کرده‌اند. و در مجموع زندگی به فیلمنامه تشبیه شده است که برای هر یک از افراد نقشی وجود دارد. صفاتی که فرد در مورد خودش باور میکند، او را در یک چهاردیواری گرفتار میکنند و نجات از آن بسیار سخت به نظر میرسد. در واقع، تصور فرد از خود، صرفاً یک چهاردیواری است که او را گرفتار خود کرده و او هر لحظه میتواند چیزی غیر از آنچه هست باشد. هر یک از صفاتی که فرد به خود اختصاص میدهد، نقش دیوار محکمی را در این چهاردیواری بازی میکند. این دیوارها، فرد را از تغییر باز میدارد و تجربه دنیای تازه تر را غیر ممکن میسازد. برای دستیابی به تغییر لازم است به همه آنچه هست شک کند و دوباره خود را با صفات بهتر و پرنرژی‌تر بازشناسی کند. این چهاردیواری، میتواند در قالب یک نقش به فرد تحمیل شده باشد. رهایی از نقش‌ها ممکن نیست، چرا که اطلاعات فرد در مورد خودش به محیط برمیگردد و محیط انعکاسی از ذهنیت دیگران است. فرد در نهایت، میتواند نقش‌های بهتر و سالم تری را بازی کند که سلامت روانی بیشتری را برایش به همراه داشته باشد. در این راستا، گشتالت‌درمانگران به نقش‌های اجتماعی اشاره میکنند و معتقدند، لایه مایا، در شخصیت انسان، حاصل نقش‌های دروغین است که توسط والدین و محیط، به فرد دیکته شده است (پروچاسکا و نورکراس، ۲۰۱۸). اما آنچه از نظر گشتالت‌گرایان پوشیده مانده است این است که رهایی از نقش‌ها ممکن نیست و حتی کسانی که در شهرک گشتالتی‌ها زندگی میکنند،

مشغول ایفای نقش‌های جدیدی هستند که رهبران گشتالتی به آنها القا کرده‌اند. از این رو، جدایی بین انسان و اجتماع، امری غیرممکن به نظر می‌رسد. چرا که انسان موجودی اجتماعی است و سرنوشت او با سرنوشت اجتماع گره خورده است. انسان‌ها به محیط نیاز دارند و به زندگی اجتماعی وابسته هستند، کما اینکه خود گشتالت گرایان نیز به این نکته اذعان داشته‌اند (کورسینی و ودینگ، ۲۰۱۰). بنابراین، مطابق اصل ذهنیت محیطی، شخصیت انسان در اجتماع شکل می‌گیرد و شخصیت در واقع نقشی است که فرد بازی میکند.

شادکامی؛ ثروتی است که می‌توان آن را از دست داد و یا اینکه بر آن افزود. با استفاده از روشهای شادی بخش در جریان آموزش و برنامه ریزی آموزشی فراگیران، می‌توان علاوه بر ایجاد محیطی رضایت بخش برای دانش آموز، با بسیاری دیگر از مشکلات از جمله میزان غیبت، دیرآمدن، بی حوصلگی و کسالت در کلاس درس، امراض جسمی و روحی و در نهایت مسأله افت تحصیلی، مقابله شود و محیطی فراهم شود که امکانات فراگیری مؤثر دانش آموز در نظر گرفته شود. لذا توجه به تأثیر روشهای شادی بخش در برنامه ریزی آموزشی دوره های مختلف تحصیلی ضروری به نظر می‌رسد (کرافت، ۲۰۰۸).

مایکل فوردایس به عنوان پیش قدم تحقیقات و تئوری پرداز شادمانی در جهان شناخته می‌شود. کارهای اخیرش در حوزه تکنیک های افزایش شادمانی است که نتایج آن پایه و اساس روان شناسی شادمانی است. آزمون‌ها و مواد شادمانی فوردایس اخیراً در کلینیک‌ها و کلاس های تحقیقاتی سراسر دنیا مورد استفاده قرار می‌گیرد و کارش توجه زیادی را در رسانه های عمومی به خود جلب کرده است (عبدی مالیدره، ۱۳۸۵). فوردایس (۱۹۸۳) برنامه ای برای افزایش شادمانی افراد جامعه ایجاد کرده است که شامل ۱۴ عنصر است. این برنامه هشت عنصر شناختی و شش عنصر رفتاری دارد. وی معتقد است با آموزش این اجزاء به افراد توانسته است بر شادمانی آنان بیافزاید. هشت جزء شناختی برنامه فوردایس عبارتند از (فوردایس، ۱۹۸۳): کاهش سطح توقعات و آرزوها، ایجاد تفکر مثبت و خوش بینانه، برنامه ریزی امور، تمرکز بر زمان حال، کاهش احساسات منفی، توقف ناراحتی (گریز از نگرانی)، پرورش شخصیت سالم، اولویت دادن و ارزش قایل شدن برای شادمانی؛ و شش جزء رفتاری برنامه فوردایس عبارتند از (فوردایس، ۱۹۸۳).

یکی از متغیرهای مهم اثرگذار بر خوشبینی دانش آموزان که در این پژوهش به آن توجه شده است، سازگاری روانشناختی است. سازگاری روانشناختی، یکی از متغیرهایی است که تحت تاثیر رواندرمانی انگیزشی قرار می‌گیرد. در روانشناسی سازگاری به عنوان عملکرد مطلوب انسان تعریف می‌شود (نل، ۲۰۱۱). ریف (۱۹۹۵) سازگاری روانشناختی را تلاش برای رشد و پیشرفت در جهت تحقق بخشیدن به تواناییهای بالقوه فرد می‌داند. بهزیستی روان شناختی در مدل ریف و همکاران از شش مؤلفه تشکیل شده است: پژوهش‌های گذشته نشان می‌دهند شیوع اختلال‌های هیجانی-رفتاری در سنین مدرسه بین ۵ تا ۲۶ درصد است (برونسارد و همکاران، ۲۰۱۱؛ برونز و استیفنز، ۲۰۰۶)؛ از سوی دیگر مشخص شده است دانش‌آموزانی که در سن نوجوانی مشکل‌های رفتاری دارند یا در خطر گسترش چنین مشکل‌هایی هستند، غالباً در برآورده ساختن تقاضاهای اجتماعی و تحصیلی با مشکل روبرو هستند (دوگرتی، ۲۰۱۳)، مکرراً از سوی همسالان طرد می‌شوند (کویی، داگ و کوپر اسمیت، ۱۹۹۰) به نقل از دونیک و

1Bronsard

2Brauner & Stephens

3Dougherty

4Coie, Dodge & Kupersmidt

5Daunic

همکاران، ۲۰۱۲) و اغلب جهت دریافت خدمات ویژه ارجاع داده می‌شوند (کافمن، ۲۰۰۹). همچنین، با توجه به نتایج تحقیقات طولی، رفتارهای ناسازگارانه در کودکی و نوجوانی، با مشکل‌هایی مانند بزهکاری، سوء مصرف مواد و افت تحصیلی در دوره‌های رشدی بعدی، ارتباط دارد (گیانکولا و تارتر، ۱۹۹۹؛ موفیت و لینام، ۱۹۹۴ به نقل از دونیک و همکاران، ۲۰۱۲). بنابراین در دهه های اخیر توجه به ظرفیتهایی معطوف شده است که در خوشبینی و سازگاری روانشناختی دانش آموزان نوجوان نقش دارند؛ از جمله این ظرفیت‌ها، روان‌درمانی انگیزشی است که به صورتی روزافزون، توجه روان شناسان و متخصصان بهداشت روانی را به خود جلب کرده است.

بیان مسأله

تاکنون، نظریه پردازان تلاش کرده‌اند، از دیدگاه‌های متعدد، بیماری روانی را تبیین نمایند. روانکاوان، بیماری روانی را به ارتباطات اولیه کودک با مراقبین اولیه، مراحل رشد روانی-جنسی و نیازهای سرکوب شده نسبت می‌دهند. از این دیدگاه، افسردگی، حاصل خشم‌های سرکوب شده در دوران قبلی رشد است که اکنون به سمت خود فرد تغییر جهت داده است (کورسینی و ودینگ، ۲۰۱۰). همچنین در رویکردهای شناختی به نقش خطاهای شناختی، باورهای غیرمنطقی و شیوه‌های غلط تفکر به عنوان منبع اختلالات روانشناختی اشاره شده است (بک، راش، شا و امری، ۱۹۷۹). ویلیام گلاسر بیماری روانی و مخصوصاً افسردگی را یک نوع انتخاب میداند و هدف آن را نوعی گریز از مسئولیت و یا تقاضای کمک میداند (کوری، ۲۰۱۶).

با در نظر گرفتن، همه این نظریات، پس از سال‌ها مطالعه و اجرای مصاحبه‌های بالینی با مراجعان و افراد در گروه‌های مختلف و همچنین تجربیات درمانی متعدد، چهارچوب نظری جدیدی توسط نظریه پرداز ارائه شده که میتواند تبیین مناسبی برای ماهیت بیماری روانی و چگونگی درمان آن ارائه دهد. از آنجا که در شیوه ارائه شده، انگیزه تغییر زیادی برای مراجعان فراهم میشود و آنها به تغییر گسترده و بدون محدودیت ترغیب میشوند. نام این چهارچوب نظری را روان درمانی انگیزشی می‌گذاریم.

روان درمانی انگیزشی برای تبیین ماهیت بیماری روانی از مفاهیم ذهنیت محیطی، دروغ، خودخواهی^{۱۰} و ذهن ثروتمند^{۱۲} استفاده میکند. اصل ذهنیت محیطی، بر این عقیده استوار است که افراد تمایل زیادی به حفظ دیدگاه دیگران در مورد خودشان دارند. تلاش همه افراد در زندگی این است که طوری رفتار کنند که تصویر ذهنی دیگران را در مورد خودشان حفظ نمایند. وقتی کودک، نسبت به تصویر ذهنی دیگران (والدین و مراقبین اولیه) در مورد خودش اطلاعات کسب میکند، تلاش میکند رفتار خود را در جهت ارضای این تصویر شکل دهد. در نتیجه، کودک به بزرگ ترین منبع اطلاعات در مورد خودش دست می‌یابد. تا آنجا که بخش بزرگی از اطلاعات کودک در مورد خودش، به این منبع برمی‌گردد. به عنوان مثال، اگر کودک به این نتیجه برسد که دیگران او را مسئولیت پذیر، قوی، جسور و دارای اعتماد به نفس میدانند، تلاش میکند، این خصوصیات را در خودش پرورش دهد و اگر به این نتیجه برسد که دیگران او را بی مسئولیت، ضعیف و بدون اعتماد به نفس میدانند، تلاشی برای تغییر ذهنیت دیگران نخواهد کرد.

6Kauffman

7Giancola & Tarter

8Moffitt & Lynam

9 Environmental mind

1 lie 0

1 Selfishness 1

1 Rich mind 2

بنابراین، قضاوت او در مورد شخصیت خود، به صفاتی برمیگردد که از محیط دریافت میکند. درمانگران گشتالتی معتقدند، انسان‌ها بر اساس میدان ادراکی خود، در مورد دیگران و دنیا قضاوت میکنند و ارزیابی آنها از شرایط موجود، بر میدان ادراکی آنها مبتنی است (کورسینی و ودینگ، ۲۰۱۰).

پژوهش‌ها نشان می‌دهند در دوره نوجوانی، شاد بودن نقش مهمی در سازگاری روانشناختی و در برابر انواع مختلفی از رفتارهای ضداجتماعی، همچنین ناسازگاری‌های روان‌شناختی ایفا می‌کند (اسمیت^۳، ۲۰۰۳؛ ویور^۴ و همکاران، ۲۰۰۲). بنابراین با توجه به آنچه بیان شد، مشخص شد که تاکنون پژوهشی به بررسی این موضوع نپرداخته است و سوالی که در این پژوهش درصدد پاسخگویی به آن هستیم این است که آیا روان‌درمانی انگیزشی بر شادابی و سازگاری روانشناختی دانش‌آموزان نوجوان اثر می‌گذارد یا نه؟

اهمیت و ضرورت پژوهش

پژوهش‌های گذشته نشان می‌دهند شیوع اختلال‌های هیجانی-رفتاری در سنین مدرسه بین ۵ تا ۲۶ درصد است (برونسارد^۵ و همکاران، ۲۰۱۱؛ برونز و استیفنز^۶، ۲۰۰۶)؛ از سوی دیگر مشخص شده است دانش‌آموزانی که مشکل‌های رفتاری دارند یا در خطر گسترش چنین مشکل‌هایی هستند، غالباً در برآورده ساختن تقاضاهای اجتماعی و تحصیلی با مشکل روبرو هستند (دوگرتی^۷، ۲۰۱۳)، مکرراً از سوی همسالان طرد می‌شوند (کوبی، داگ و کوپر اسمیت^۸، ۱۹۹۰) به نقل از دونیک^۹ و همکاران، ۲۰۱۲) و اغلب جهت دریافت خدمات ویژه ارجاع داده می‌شوند (کافمن^{۱۰}، ۲۰۰۹). همچنین، با توجه به نتایج تحقیقات طولی، رفتارهای ناسازگارانه در کودکی و نوجوانی، با مشکل‌هایی مانند بزهکاری، سوء مصرف مواد و افت تحصیلی در دوره‌های رشدی بعدی، ارتباط دارد (گیانکولا و تارتر^{۱۱}، ۱۹۹۲؛ موفیت و لینام^{۱۲}، ۱۹۹۳) به نقل از دونیک و همکاران، ۲۰۱۲).

در واقع، ابتلا به اختلال‌های هیجانی-رفتاری یا گسترش چنین مشکل‌هایی هزینه‌های زیادی را به جامعه در حوزه‌های گوناگون تحمیل می‌کند؛ بنابراین ضروری به نظر می‌رسد که عامل‌های مرتبط با آن شناسایی شوند. یکی از عامل‌ها، عدم خوشبینی به خود

¹Smith

²Weaver

³Bronsard

⁴Brauner & Stephens

⁵Dougherty

⁶Boie, Dodge & Kupersmidt

⁷Daunic

⁸Kauffman

0

⁹Giancola & Tarter

¹⁰Moffitt & Lynam

و ناشاد بودن است که در بین دانش آموزان نوجوان از شیوع بالایی برخوردار است (بین ۳۰ تا ۵۲ درصد) (بینگلی و همکاران، ۲۰۰۱؛ پری و همکاران، ۲۰۰۷).

برای رفع این عامل در عصر حاضر، متخصصان روانشناسی در پی کشف درمان‌های جایگزین برای بهبود این چالش‌ها مخصوصاً در حوزه سلامتی سازگاری روان شناختی، دست به خلاقیت و نوآوری زده‌اند. با توجه به شیوع حالات منفی روان شناختی، برخی گزارش‌ها اثربخشی درمان‌های انگیزشی را مقدم بر درمان‌های مرسوم قبلی دانسته‌اند. یکی از این روش‌ها روان‌درمانی انگیزشی است که توسط پروفسور صاحب‌دل (۱۳۹۸)، استاد برجسته روانشناسی و مشاوره در عصر حاضر مطرح شده و تاکنون توانسته است در بخش‌های مختلف توفیقات ارزنده‌ای را در حوزه روانشناسی و مشاوره انگیزشی کسب نماید. بنابراین با توجه به اهمیت متغیرهای خوشبینی و خوش بینی در دانش آموزان نوجوان استفاده از این رویکرد درمانی - انگیزشی در درمان بسیاری از مشکلات و ناراحتی‌های خانواده و خصوصاً نسل نوجوان و جوانان برای ورود به زندگی اجتماعی اهمیت می‌یابد.

پیشینه تحقیق

صاحب‌دل و طحان (۲۰۲۲) در مطالعه‌ی خلاصه‌ای از پروتکل درمانی روان‌درمانی انگیزشی را منتشر کردند. در این مطالعه ابتدا خلاصه‌ای از مبانی نظری مطالعه و سپس پروتکل روان‌درمانی انگیزشی تبیین شده است.

کوهی نژاد و صاحب‌دل (۱۴۰۱) در مطالعه‌ی به بررسی مقایسه‌ای اثربخشی گروه درمانی شناختی - رفتاری با روان‌درمانی انگیزشی بر میزان سلامت روان و تنظیم هیجان زنان مبتلا به افسردگی پرداختند. این مطالعه شبه آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون پس‌آزمون با استفاده از گروه کنترل به شمار می‌آید. جامعه آماری این مطالعه شامل کلیه زنان افسرده مراجعه کننده به مرکز مشاوره اداره سازگاری و مرکز آفتاب شهر قاین در سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱ بود. براساس آمار گرفته شده از مرکز سازگاری و مرکز آفتاب تعداد ۸۵ نفر به مراکز فوق مراجعه کردند. پس از بررسی تست‌های انجام شده تعداد ۴۵ نفر که تمایل به شرکت در مطالعه را داشتند و همچنین ملاک‌های ورود به مطالعه را دارا بودند به شیوه در دسترس انتخاب شدند. در مرحله دوم، این آزمودنی‌ها به طور تصادفی به یکی از سه گروه آزمایشی گمارده شدند. با استفاده از پرسش‌نامه تنظیم هیجان گراس و جان (۲۰۰۳)، پرسش‌نامه سلامت عمومی و پرسش‌نامه مقیاس افسردگی بک نسخه ۲۱ سوالی (۱۹۶۱) مورد سنجش قرار گرفتند. سپس در شرایط یکسان و هم‌زمان از سه گروه پیش‌آزمون مربوط به تنظیم هیجان و سلامت روان گرفته شد. در مرحله بعد جلسات گروه درمانی شناختی رفتاری در ۸ جلسه هفتگی و هر جلسه ۱/۵ ساعت و هم‌چنین جلسات روان‌درمانی انگیزشی بر اساس برنامه صاحب‌دل (۲۰۲۱) در ۸ جلسه هفتگی و هر جلسه ۱/۵ ساعت برگزار شد. پس از آخرین جلسه درمان‌ها روی گروه‌های آزمایشی، پس‌آزمون روی هر سه گروه اجرا شد. نتایج نشان داد بین اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری و روان‌درمانی انگیزشی و گروه گواه بر تنظیم هیجان تفاوت معنی‌دار وجود ندارد اما بین اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری و روان‌درمانی انگیزشی و گروه گواه بر سلامت روانی زنان مبتلا به افسردگی تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

ملکی، سرداری (۱۳۹۹) در مطالعه‌ی اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا با تأکید بر آموزه‌های دینی بر بهبود سازگاری روانشناختی دانش‌آموزان دارای افکار خودکشی مسائل کاربردی تعلیم و تربیت اسلامی را مورد مطالعه قرار دادند. نتایج نشان داد ورود به دوران نوجوانی به عنوان یکی از بحرانی‌ترین دوره‌های رشد، عوامل استرس‌زای مختلفی را به همراه دارد. عدم سازگاری با این شرایط می‌تواند زمینه‌ساز شکل‌گیری آسیب‌هایی چون افکار خودکشی باشد. هدف از انجام پژوهش حاضر اثربخشی روان

درمانی مثبت گرا با تأکید بر آموزه های دینی بر بهبود سازگاری روانشناختی دانش آموزان دارای افکار خودکشی مقطع متوسطه دوره دوم شهر خلخال بود. این پژوهش از نوع شبه آزمایشی و با طرح پیش آزمون- پس آزمون با یک گروه آزمایش و کنترل بود. جامعه آماری کلیه دانش آموزان مدارس دختر مقطع متوسطه دوره دوم شهر خلخال در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ بودند که از بین آنها ۳۰ نفر برای دو گروه آزمایش و کنترل به روش نمونه گیری چندمرحله ای انتخاب شد. از مقیاس افکار خودکشی بک (BSSI) و سیاهه سازگاری بل (۱۹۶۱) (BAL) برای گردآوری اطلاعات استفاده شد. داده ها از طریق تحلیل کواریانس تک متغیره تحلیل شد. نتایج نشان داد روان درمانی مثبت گرا با تأکید بر آموزه های دینی بر بهبود سازگاری روانشناختی اثر مثبت دارد ($P < 0/01$). در مجموع می توان گفت که روان درمانی مثبت گرای مبتنی بر آموزه های دینی با پیشینه نظری و پژوهشی قوی، راهبردی مناسب در بهبود سازگاری روانشناختی دانش آموزان دارای افکار خودکشی است و می توان از آن به عنوان یک شیوه مداخله ای مؤثر در درمان این نوع از اختلالات روانی استفاده کرد.

قیصری و همکاران (۱۳۹۹) در مطالعه‌ی به بررسی اثربخشی روان‌درمانی انگیزشی بر رفتارهای پرخطر (رفتار جنسی، خشونت) دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه دوم شهر بیرجند پرداخت. این مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه انجام شد. جامعه مطالعه شامل تمامی دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه دوم شهر بیرجند در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ بودند. با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند ۳۰ نفر انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) قرار گرفتند و به پرسش‌نامه رفتارهای پرخطر زاده‌محمدی و همکاران پاسخ دادند. گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در جلسات روان‌درمانی انگیزشی شرکت کردند، اما افراد گروه گواه در این مدت هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره در سطح معنی‌داری $\alpha = 0/05$ استفاده شد. نتایج نشان داد اثر روان‌درمانی انگیزشی بر کاهش رفتارهای پرخطر (رفتار جنسی، خشونت) دانش‌آموزان معنادار بود ($P < 0/01$). در نتیجه بین نمره‌های عامل (پیش‌آزمون و پس‌آزمون) در میزان کاهش رفتار جنسی و خشونت دانش‌آموزان تفاوت معناداری مشاهده شد ($P < 0/01$). بر اساس نتایج این مطالعه می‌توان گفت که استفاده از روان‌درمانی انگیزشی بر کاهش رفتارهای پرخطر (رفتار جنسی، خشونت) دانش‌آموزان تأثیر دارد.

کریمیان طوسی و صاحب‌دل (۱۳۹۹) در مطالعه‌ی به اثربخشی روان‌درمانی انگیزشی بر خوشبینی دانش‌آموزان نوجوان بزهکار پرداختند. روش مطالعه شبه‌آزمایشی بوده و از طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه گواه استفاده شد. جامعه آماری مطالعه شامل کلیه دانش‌آموزان نوجوان حاضر در کانون اصلاح و تربیت شهر مشهد در سال ۱۳۹۷ بود. در این تحقیق نمونه‌گیری به صورت در دسترس و با گمارش تصادفی بود. پس از شناسایی این افراد در مراکز مربوطه و مصاحبه آن‌ها از بین این افراد ۳۰ نفر به صورت نمونه داوطلب انتخاب شد و در نهایت به تصادف، در دو گروه آزمایش ۱۵ نفر و لیست انتظار ۱۵ نفر گمارده شدند. گروه آزمایش در طی ۸ جلسه تحت روان‌درمانی انگیزشی قرار گرفتند و گروه گواه درمانی دریافت نکرد. ابزار مطالعه پرسشنامه خوشبینی اکسفورد و پرسشنامه سنجش خوش بینی توسط شیبر و کارور بود. یافته‌ها: تحلیل کواریانس چند متغیره نشان داد که بین متغیرهای خوشبینی و خوش بینی بین گروه آزمایش و گواه تفاوت وجود دارد. $p < 0,05$ نتیجه‌گیری: روان‌درمانی انگیزشی بر خوشبینی خوشبینی دانش‌آموزان نوجوان بزهکار تأثیرگذار است.

کاووسی و صاحب‌دل (۱۳۹۹) در مطالعه‌ی به بررسی اثربخشی روان‌درمانی انگیزشی بر سلامت عمومی و سازگاری زنان مطلقه پرداختند. روش مطالعه از نوع شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و گروه آزمایش و گواه بود. جامعه آماری تمام زنان مطلقه شهرستان زیرکوه را در برمی‌گیرد؛ زنانی که یک‌بار سابقه طلاق داشته و مدت یک تا دو سال از طلاق ایشان گذشته باشد، از معیارهای ورود به این مطالعه برخوردارند. زنانی که از مشکلات گفتاری یا شنیداری رنج می‌بردند و کم‌تر از یک سال یا بیش از دو سال از زمان طلاق آن‌ها گذشته بودند از این مطالعه کنار گذاشته شدند. در این مطالعه با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس، ۳۰

زن مطلقه که معیارهای فوق‌الذکر را داشتند را انتخاب شدند و در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. پس از اخذ رضایت کتبی و آگاهانه از تمامی افراد شرکت‌کننده، برای گروه آزمایش پنج جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای روان‌درمانی انگیزشی به صورت هفته‌ای برگزار شد حال آنکه در مورد گروه کنترل به ارائه اطلاعات کلی در مورد اهمیت سازگاری پس از طلاق و سلامت عمومی زنان مطلقه اکتفا شد. در این مطالعه از دو پرسش‌نامه سنجش سازگاری بل فرم بزرگسال (۱۹۶۱) و پرسش‌نامه سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ) (۱۹۷۹) استفاده شد. جهت سنجش اعتبار پرسش‌نامه‌ها از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. آنالیز داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری (SPSS-۲۴) انجام شد. یافته‌های حاصله از تاثیر مثبت و معنادار روان‌درمانی انگیزشی بر ارتقاء سلامت عمومی و سازگار زنان مطلقه حکایت داشت. نتایج این مطالعه می‌تواند برای مشاوران و دروان درمان‌گران مفید و مثمرتر باشد.

عناستانی و صاحب‌دل (۱۳۹۹) در مطالعه‌ی به اثربخشی روان‌درمانی انگیزشی بر کاهش انزوای اجتماعی و افکار خودآیند منفی در مادران دارای کودک کم توان ذهنی پرداختند. روش مطالعه از نوع شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه گواه بود. جامعه آماری این مطالعه، شامل کلیه مادران دارای کودک کم توان ذهنی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره سازگاری شهر قاین در بهار ۱۳۹۹ بود. به منظور انتخاب گروه نمونه، از روش نمونه‌گیری هدفمند به همراه روش تصادفی ساده استفاده شد. بدین ترتیب از بین مادران مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره، که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند (۵۶ نفر) به صورت تصادفی ۳۰ نفر انتخاب شده و از طریق جایگزینی تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند (هرگروه ۱۵ نفر). معیارهای ورود به مطالعه عبارت بود از: ۱. کسب نمره بالا (بالاتر از نمره برش) در پرسش‌نامه انزوای اجتماعی. ۲. داوطلب بودن. ابزار مطالعه عبارت بود از پرسش‌نامه انزوای اجتماعی راسل و پرسش‌نامه افکار خودآیند منفی هولمن و کندال، که ابتدا روی هردو گروه آزمایش و گواه به صورت پیش‌آزمون اجرا شد و سپس گروه آزمایش تحت روان‌درمانی انگیزشی (متغیر مستقل) قرار گرفته (هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در هشت هفته) و گروه گواه تحت هیچ مداخله‌ای قرار نگرفتند. در انتها، از هردو گروه پس‌آزمون بعمل آمد. داده‌های بدست آمده با استفاده از روش تحلیل کواریانس و روش‌های آمار توصیفی مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که روان‌درمانی انگیزشی به طور معناداری انزوای اجتماعی و افکار خودآیند منفی را در گروه نمونه کاهش داده بود. نتایج حاصل از این مطالعه می‌تواند راهگشای مشاوران و درمانگران در کمک به خانواده‌های مبتلا به کودک عقب مانده ذهنی باشد.

یوسفی و صاحب‌دل (۱۳۹۹) در مطالعه‌ی به اثربخشی روان‌درمانی انگیزشی بر خوشبینی و اعتماد به نفس دانش‌آموزان نوجوان پسر پرداختند. مطالعه حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری این مطالعه را کلیه دانش‌آموزان نوجوان پسر شهر سرایان در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ تشکیل داد و تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و به طور تصادفی به دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) منتسب شدند و به دو پرسش‌نامه خوشبینی آکسفورد (۱۹۹۰) و اعتماد به نفس کوپر اسمیت (۱۹۶۷) پاسخ دادند. برای گروه آزمایش در طی هشت جلسه روان‌درمانی انگیزشی صاحب‌دل (۱۳۹۸) ارائه شد و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکردند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با روش تحلیل کواریانس تک و چندمتغیره با کمک نرم‌افزار آماری SPSS انجام شد. یافته‌های مطالعه نشان داد که روان‌درمانی انگیزشی بر خوشبینی و اعتماد به نفس دانش‌آموزان نوجوان پسر موثر است.

خالصی و صاحب‌دل (۱۳۹۹) در مطالعه‌ی به بررسی اثربخشی روان‌درمانی انگیزشی بر کاهش پرخاشگری و افزایش سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان نوجوان پرداختند. روش مطالعه شبه‌آزمایشی و در قالب پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه انجام شد. جامعه آماری مطالعه شامل کلیه دانش‌آموزان دختر مقطع سوم متوسطه شهر قاین در سال تحصیلی ۴۰۰-۹۹ می‌باشد. به منظور انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. بدین ترتیب از بین کسانی که داوطلب بودند (۵۷) و معیارهای ورود به مطالعه را داشتند (۳۹ نفر) به صورت تصادفی ۳۰ نفر انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) جایگزین شدند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بود داوطلب بودن و کسب نمره پایین (یک انحراف معیار کمتر از میانگین)

در پرسشنامه سازگاری اجتماعی. روان درمانی انگیزشی به تعداد ۸ جلسه (هرجلسه ۹۰ دقیقه) در دوماه روی گروه آزمایش اجرا شد، در حالیکه گروه گواه هیچ گونه مداخله‌ای دریافت نکردند. ابزار مطالعه عبارت بود از پرسشنامه پرخاشگری باس و پری و پرسشنامه سازگاری فردی و اجتماعی که اعضای هر دو گروه در مرحله پیش آزمون و پس آزمون، آن را تکمیل کردند. نتایج بدست آمده از تحلیل کواریانس نشان داد، روان درمانی انگیزشی به طور معناداری پرخاشگری دانش آموزان نوجوان را کاهش داده و سازگاری اجتماعی آنها را افزایش داده بود. نتایج حاصل از این مطالعه می‌تواند راهگشای مشاوران و درمانگران در کمک به دانش آموزان نوجوان باشد.

رجائی و صاحب‌دل (۱۳۹۹) در مطالعه‌ی به اثربخشی روان درمانی انگیزشی بر افسردگی و اضطراب مرگ سالمندان در دوران پاندمی کرونا پرداختند. روش مطالعه از نوع شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون و گروه آزمایش و گواه بود. جامعه آماری تمام سالمندان شهر مشهد را در برمی‌گیرد در این مطالعه با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس، ۳۰ نفر از سالمندان مرکز سالمندان نور شهرستان شان‌دیز انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. پس از اخذ رضایت کتبی و آگاهانه از تمامی افراد شرکت‌کننده، برای گروه آزمایش هشت جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای روان درمانی انگیزشی به صورت هفته‌ای برگزار شد حال آنکه گروه کنترل به ارائه هیچ درمانی دریافت نکرد. در این مطالعه از دو پرسش‌نامه افسردگی بک فرم ۲۱ سوالی و پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر استفاده شد. جهت سنجش اعتبار پرسش‌نامه‌ها از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. آنالیز داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری (-SPSS۲۴) انجام شد. یافته‌های حاصله از تاثیر مثبت و معنادار روان درمانی انگیزشی بر کاهش افسردگی و اضطراب مرگ سالمندان حکایت داشت. نتایج این مطالعه می‌تواند برای مشاوران و دروان درمان گران مفید و مثمرتر باشد. کریمی فر و همکاران (۱۳۹۵)، به بررسی " اثربخشی آموزش مؤلفه‌های معنوی بر مؤلفه‌های روانشناسی مثبت در دانش آموزان نوجوان" پرداختند. این پژوهش به شیوه نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل انجام شده بود. نمونه مورد پژوهش بیست نفر از نوجوان پرورشگاهی شهر کرمان بودند که در دو گروه ده نفری (گروه آزمایش و گروه کنترل) قرار گرفته بودند. پس از اجرای پیش آزمون بر گروه آزمایش و کنترل، گروه آزمایش، برنامه آموزشی به مدت ده جلسه دریافت کرده بودند. پس از اجرای برنامه آموزشی، دو گروه به پرسشنامه خوشبینی، پرسشنامه تجدیدنظر شده جهت گیری زندگی و مقیاس امید، پاسخ داده بودند. نتایج نشان داده بود که آموزش مؤلفه‌های معنوی تاثیر معناداری بر امیدواری، خوشبینی و خوش بینی دانش آموزان نوجوان داشته است. مؤلفه‌های معنوی با به کارگیری فنون اسلامی، گام‌های مؤثری برای اثر گذاری بر فکر و روان دانش آموزان نوجوان پرورشگاهی داشته است.

معینی و مسعودی فر (۱۳۹۴) در مطالعه‌ی با عنوان بررسی ارتباط سازگاری روانشناختی با مهارت‌های زندگی و مهارت خود تنظیمی به این نتیجه دست یافتند که هرچه مهارت زندگی و مهارت خود تنظیمی افراد بیشتر باشد، سازگاری روانشناختی بیشتری را تجربه می‌کند.

نتایج مطالعه لانفردی، کاندینی، بویزا، بویرو و همکاران (۲۰۱۴) نشان داد که تعالی معنوی موجب افزایش مشارکت کلامی، افزایش سازگاری روان شناختی، عواطف مثبت و کاهش اختلافات زناشویی شده و در نهایت سبب فزونی رضایت‌مندی زناشویی می‌گردد.

ایوان و سیوتات (۲۰۱۴)، پژوهشی تحت عنوان " معنویت در محل کار، اعتماد به نفس، و سازگاری روانشناختی در میان متخصصان بهداشت روانی" انجام دادند. شرکت کنندگان متشکل از ۱۲۰ متخصص بهداشت روان بود که شامل ۳۰ روانپزشک با میانگین ۳۶،۳ سال، ۳۰ روانشناس با میانگین ۳۳،۳ سال، ۳۰ پرستار با میانگین سنی ۳۱،۱ و ۳۰ نفر با سن متوسط ۳۴،۹ از

² . Lanfredi, Candini, Buizza, Boefo & etal

بیمارستان‌های مختلف و درمانگاه‌های لاهور انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده در این مطالعه عبارت بودند از: معنویت در کار، مقیاس عزت نفس و سازگاری روانشناختی ریف. نتایج مطالعه نشان داد که بین معنویت و عزت نفس با سازگاری روانشناختی ارتباط معنی دار مثبت وجود دارد. عزت نفس و معنویت در سازگاری روانشناختی فرد تاثیر دارد.

کمری وهمکاران (۱۳۹۴). پژوهشی تحت عنوان "اثر بخشی روان‌درمانی انگیزشیت درمانی مبتنی بر مثبت نگری بر میزان خوشبینی و خوش بینی دانش آموزان نوجوان" انجام دادند. مطالعه‌ای نیمه آزمایشی با پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. در این پژوهش تعداد ۶۰ نفر شرکت داشته‌اند واز دو پرسشنامه (پرسشنامه خوشبینی آکسفورد و آزمون جهت گیری زندگی) استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که روان‌درمانی انگیزشیت درمانی مبتنی بر مثبت نگری بر افزایش میزان خوشبینی افراد و میزان خوش بینی گروه آزمایش تاثیر معنا داری داشت. و با ۹۵ درصد اطمینان می‌توان گفت که معنویت درمانی بر خوشبینی افراد تاثیر دارد به عبارتی موجب افزایش آن می‌گردد.

ایتزان وهمکاران (۲۰۱۳)، پژوهشی با عنوان پیوند مذهب و معنویت با سازگاری روانشناختی: بررسی خودکفایی، هدف در زندگی و آغاز رشد شخصی انجام دادند. در این مطالعه ۲۰۵ شرکت کننده از موسسه‌های مذهبی و انجمن‌های معنوی مختلفی انتخاب شدند و به گروه‌های مختلفی بر اساس سطوح معینی از مشارکت‌های مذهبی و معنویت تقسیم بندی شدند: (۱) سطح مشارکت مذهبی و معنویت بالا، (۲) سطح مشارکت مذهبی پایین همراه با سطح بالایی از معنویت، (۳) سطح مشارکت مذهبی بالا با سطح پایین معنویت، و (۴) سطح مشارکت مذهبی و معنویت پایین. مقایسه بین گروه‌ها در سه سطح سازگاری روانشناختی: سطح خودکفایی، هدف در زندگی و رشد فردی نشان داد که به استثنای چند گروه، گروه‌ها (۱) و (۲) نمرات بالاتری را در هر سه سطح به دست آوردند. این نتایج اهمیت معنویت را در سازگاری روانشناختی تایید می‌کند بدون توجه به اینکه آیا از طریق شرکت در مناسبات مذهبی به دست بیاید یا از طریق دیگر.

برزگر بفرویی (۱۳۹۳)، پژوهشی تحت عنوان بررسی اثر بخشی روان‌درمانی انگیزشیت درمانی از دیدگاه اسلام بر سازگاری روانشناختی و عملکرد تحصیلی دانش آموزان دختر انجام داد. جامعه آماری پژوهش شامل دانش آموزان دختر پایه دوم علوم انسانی مقطع متوسطه در نیم سال دوم سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱ بود. به منظور انجام این پژوهش ۵۰ دانش آموز دختر به شیوه نمونه گیری تصادفی خوشه ای چند مرحله ای، انتخاب و با طرح پژوهش شبه آزمایشی، از نوع پیش آزمون پس آزمون به گروه های آزمایشی و کنترل گمارده شدند (۲۵ دانش آموز در گروه آزمایشی و ۲۵ دانش آموز در گروه کنترل). مداخلات مربوط به آموزش معنویت درمانی بر روی گروه آزمایش انجام گرفت و به گروه کنترل هیچ گونه آموزشی ارائه نشد. هر دو گروه یک بار پیش از انجام آزمایش و یک بار بلافاصله پس از اتمام آزمایش مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف را تکمیل کردند. تحلیل و مقایسه اطلاعات بدست آمده از پیش آزمون و پس آزمون دو گروه نشان داد که روان‌درمانی انگیزشیت درمانی در افزایش سازگاری روانشناختی و عملکرد تحصیلی دانش آموزان گروه آزمایش تاثیر معنا داری داشت.

رضایی (۱۳۹۲)، پژوهشی با عنوان اثر بخشی گروه درمانی معنوی-مذهبی بر افزایش سازگاری روانشناختی و خوشبینی زنان مهاجر افغانی انجام داد. طرح پژوهش از نوع نیمه آزمایشی به صورت پیش آزمون- پس آزمون در دو گروه کنترل بود. جامعه آماری زنان مهاجر بودند که در تابستان ۹۲ از طریق آگهی به مرکز ز بان سرای آدینه مراجعه نموده بودند. که بوسیله روش نمونه گیری در دسترس ۳۰ نفر انتخاب شدند که به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش در ۸ جلسه به مدت ۲ ساعت تحت گروه درمانی معنوی- مذهبی قرار گرفتند و گروه کنترل بدون دریافت هیچ درمانی در لیست انتظار قرار گرفتند. آزمودنی‌های گروه آزمایش در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون گرد با مقیاس‌های پرسشنامه سازگاری روانشناختی و خوشبینی مورد سنجش قرار گرفتند. تجزیه و تحلیل اطلاعات نشان داد که گروه درمانی معنوی- مذهبی در جهت افزایش سازگاری روانشناختی و خوشبینی اثربخش بوده است.

مومنی وهمکاران(۱۳۹۰)، به بررسی " رابطه معنویت، تاب آوری و راهبردهای مقابله ای با سازگاری روانشناختی دانشجویان" پرداختند. این نمونه شامل ۳۷۵ نفر از دانشجویان دانشگاه رازی بود که به روش تصادفی طبقه‌ای انتخاب شده بودند. ابزارهای جمع آوری اطلاعات پرسشنامه جمعیت شناختی، مقیاس سازگاری روانشناختی ریف، پرسشنامه تاب آوری کانر و دیویدسون و مقیاس راهبردهای مقابله ای لازاروس و فولکمن بود. نتایج نشان داده بود رابطه مثبتی بین متغیرهای تاب آوری، معنویت و راهبرد مقابله ای مسأله مدار با سازگاری وجود داشت اما بین راهبرد مقابله ای هیجان مدار و سازگاری رابطه معناداری مشاهده نشد.

روش تحقیق

از منظر هدف پژوهش حاضر از جمله پژوهش‌های کاربردی و از حیث روش، از جمله پژوهش‌های نیمه تجربی با دو گروه کنترل و آزمایش به حساب می‌آید.

شیوه گردآوری داده‌ها

ابتدا مجوزهای لازم اخذ شد. سپس با مراجعه به آموزش و پرورش شهرستان رشتخوار مجوز ورود مدرسه گرفته شد. به مدارس مورد نظر مراجعه شده و هماهنگی‌های لازم با مسئولین آنجا به عمل آمد. به مسئولین مدرسه به صورت کلی توضیحاتی پیرامون طرح ارائه شد و در مورد نحوه همکاری توافقاتی مورد نیاز صورت گرفت. توسط مدرسه برای والدین دانش‌آموزان دعوت نامه ارسال شد. در هنگام مراجعه والدین توضیحات مختصری در مورد طرح پژوهشی داده شد. رضایت آن‌ها برای شرکت فرزندشان در پژوهش جلب گردید. در مورد نحوه جمع‌آوری داده‌ها و محرمانه بودن اطلاعات جمع‌آوری شده توضیحات لازم داده شد. با والدینی که به هر علتی قادر نبودند در جلسه شرکت کنند، تلفنی از طریق مدرسه ارتباط برقرار شد و رضایت آن‌ها نیز جلب شد. با توجه به اینکه دانش‌آموزان می‌بایست چندین پرسشنامه را تکمیل می‌نمودند، پرسشنامه‌ها در دو جلسه ۴۵ دقیقه‌ای تکمیل شدند. فهرست دانش‌آموزانی که به هر دلیل (به عنوان مثال بیماری) در جلسه تکمیل پرسشنامه غیبت داشتند، تهیه شد و در فرصت دیگر پرسشنامه توسط آن‌ها تکمیل گردید. در خصوص روان‌درمانی انگیزشی، پروتکل‌های متنوعی در پژوهش‌های مختلف به اجرا درآمده است. از این رو سعی شده است بهترین و مناسب ترین پروتکل از مجموع پروتکل‌های در دسترس انتخاب و به دانش‌آموزان آموزش داده شود. در جدول شماره (۱) شرح جلسات درمانی گزارش شده است

جدول ۱: خلاصه جلسات درمانی

| شماره | عنوان | محتوای جلسه |
|-------|---------------|--|
| ۱ | آشنایی | آشنایی و بیان اهداف جلسات، بیان انتظارات و تمرکز بر رابطه درمانی |
| ۲ | توصیف | خودتوصیفی به شکل کامل: به مراجعان کمک شد تا خودشان را با تاکید بر جنبه‌های آسیب‌شناختی و مرتبط با مشکل، به شکل کامل توصیف نمایند و روی برگه‌های مخصوص درج نمایند. همچنین تکلیف خانگی در این زمینه به آنها داده شد. |
| ۳ و ۴ | دروغ‌ها | در این مرحله، ضمن مرور تکالیف جلسه قبل، شناسایی دروغ‌ها، ریشه‌یابی و آسیب‌شناسی آنها مورد توجه قرار گرفت. اعضای گروه متوجه پنداشت‌های زیبا و زیست در مورد خودشان شدند. آنها صفت‌های مربوط به خویش را کشف کرده و با ریشه‌یابی نحوه شکل‌گیری آنها و چگونگی باور کردن آن، به این نتیجه می‌رسند که برداشت آنها از خویش می‌تواند به شکل سالم‌تر و مقیدتر نیز صورت گیرد. آنها متوجه می‌شوند که چگونه با باور به این صفت‌ها که حاصل تلقین دیگران بوده، به خودشان آسیب رسانده‌اند. بدین منظور از تکنیک‌های ترسیم روی کاغذ و تصویرسازی ذهنی استفاده شد. |
| ۵ | چهاردیواری | در این مرحله، ضمن مرور تکالیف جلسه قبل، اعضای گروه متوجه شدند که چگونه در چهاردیواری دروغین گرفتار شده‌اند. آنها به کمک درمانگر، لایه‌های سه گانه این دیوارها را که شامل "این صفت من است"، "من نمی‌توانم این صفت را تغییر دهم" و "من از این تغییر می‌ترسم" می‌شود، را کنار زده و توانستند به سمت مراحل بعدی درمان گام بردارند. بدین منظور از تکنیک‌های تصویرسازی و نوشتن نیز استفاده شد. |
| ۶ | مواجهه با ترس | در این مرحله به اعضای گروه کمک شد تا با ترس از تغییر مواجه شده و بتوانند نقش‌های تازه را تمرین کنند. رهایی از چهاردیواری و تمرین نقش‌های تازه، مراجعان را برای یک زندگی سالم آماده می‌کند. تکلیف خانگی ارائه شد. |
| ۷ و ۸ | ذهن ثروتمند | در این مرحله، ضمن مرور تکالیف جلسات قبل، اعضای گروه توانستند، با کاربرد تکنیک ذهن ثروتمند، توانایی تغییر عادت‌ها و نگرش‌هایشان را کسب کرده و اهداف بزرگ‌تری را برگزینند. ذهن ثروتمند، دغدغه‌های بزرگ‌تری را نظیر دنبال کردن هدف مثبت و مقید، جایگزین دغدغه‌های بی‌اهمیت و آسیب‌زا کرده و مراجعان را از بیهودگی و وقت تلف کردن نجات می‌دهد. |
| ۹ | دایره شخصی | در این مرحله، اعضای گروه می‌توانند روابط خود را با دیگران بازنگری کرده و اضطراب مربوط به آن را کاهش دهند. اعضای گروه در این مرحله، متوجه شدند که چگونه با درگیری ذهنی بیش از حد نسبت به دیگران، خود را گرفتار اضطراب کرده‌اند. از تکنیک‌های ترسیم نیز در این مرحله استفاده شد. |
| ۱۰ | تعهد به تغییر | در این مرحله، اعضای گروه به تغییرات صورت گرفته متعهد شده و چگونگی حفظ آن را تمرین کردند. تکالیف جلسات قبل مرور شد و جشن تغییر گرفته شد. |

ابزار اندازه‌گیری

پرسشنامه خوشبینی هوی و همکاران (۲۰۰۸)

این پرسشنامه استاندارد خوش بینی علمی مدرسه دارای ۳۰۰ سوال بوده که توسط هوی و همکارانش در سال ۲۰۰۸ طراحی و ساخته شده است و هدف از این پرسشنامه سنجش و بررسی ابعاد مختلف خوش بینی علمی مدرسه می باشد که دارای ۳ مولفه ای (تاکید علمی ، خودکارآ «دی جمعی و اعتماد به والدین و دانش آموزان) می باشد.

شیوه نمره گذاری پرسشنامه

این آزمون دارای ۲ گزاره چهار گزینه‌ای است که به ترتیب از ۰ تا ۳ نمره گذاری می‌شود و جمع نمره گزاره‌های آن، نمره کل مقیاس را تشکیل می‌دهد که دامنه آن از ۰ تا ۸۷ است.

روایی و پایایی:

هوی و همکاران (۲۰۰۸) جهت تعیین پایایی پرسشنامه خوشبینی آکسفورد با استفاده از آلفای کرونباخ ضریب ۰/۹۰ را گزارش دادند (به نقل از کریمی، ۱۳۸۱). در تحقیق باقری (۱۳۸۵) برای محاسبه ضرایب پایایی خوشبینی از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده شد، به ترتیب برابر با ۰/۹۲ و ۰/۸۹ بدست آمد، بطور کلی حاکی از ضرایب پایایی مطلوب می‌باشد. در پژوهش احمدیان (۱۳۹۱) ضرایب پایایی همسانی درونی از طریق ضریب آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های رضایت از زندگی ۰/۸۸، حرمت خود ۰/۹۱، سازگاری فاعلی ۰/۸۹، رضایت خاطر ۰/۸۷ و خلق مثبت ۰/۹۱ به دست آمد. ضمن این‌که ضریب آلفا برای کل نمرات پرسشنامه ۰/۹۳ مشخص گردید.

پرسشنامه سازگاری روانشناختی: مقیاس سازگاری روانشناختی (Psychological well-being scale) در سال ۱۹۸۹ توسط ریف (Ryff, 1989) طراحی شده است. فرم اصلی این پرسشنامه دارای ۱۲۰ ماده می‌باشد ولی در بررسی‌های بعدی فرم‌های کوتاه‌تر ۸۴ ماده‌ای، ۵۴ ماده‌ای و ۱۸ ماده‌ای نیز پیشنهاد گردید (سفیدی و فرزاد، ۱۳۹۱). در پژوهش حاضر از فرم کوتاه ۱۸ ماده‌ای استفاده شده است. این مقیاس ۱۸ گویه دارد و نمره گذاری آن براساس طیف لیکرت شش درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۶ (کاملاً موافقم) می‌باشد؛ حداقل نمره قابل کسب در این مقیاس ۱۸ و حداکثر نمره ۱۰۸ می‌باشد و دارای ۶ مؤلفه و برای هر مؤلفه ۳ سوال و یک نمره کل می‌باشد. در این مقیاس، سوالات ۳، ۴، ۵، ۹، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۱۷ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شود و بقیه سوالات به صورت مستقیم نمره گذاری می‌شوند (سفیدی و فرزاد، ۱۳۹۱). فرم ۱۸ سوالی مقیاس سازگاری روان شناختی ریف (Psychological Well being) یک متغیر چند بعدی است و شامل ۶ مؤلفه می‌باشد:

- ۱- پذیرش خود (Self Acceptance): یعنی نگرش مثبت نسبت به خود و پذیرش جنبه‌های مختلف خود مانند ویژگی‌های خوب و بد و احساس مثبت درباره زندگی گذشته (سوالات ۲، ۸، ۱۰)
- ۲- روابط مثبت با دیگران (Positive relationships with others): احساس رضایت و صمیمیت از رابطه با دیگران و درک اهمیت این وابستگی‌ها (سوالات ۳، ۱۱، ۱۳)
- ۳- خودمختاری یا استقلال (Autonomy): احساس استقلال و اثر گذاری در رویدادهای زندگی و نقش فعال در رفتارها (سوالات ۹، ۱۲، ۱۸)
- ۴- تسلط بر محیط (Environmental mastery): حس تسلط بر محیط، کنترل فعالیت‌های بیرونی و بهره‌گیری موثر از فرصت‌های پیرامون (سوالات ۱، ۴، ۶)
- ۵- زندگی هدفمند (Purpose in Life): هدف در زندگی و باور به اینکه زندگی حال و گذشته‌ی او معنا دار است (سوالات ۵، ۱۴، ۱۶)
- ۶- رشد فردی (Personal growth): احساس رشد مداوم و دستیابی به تجربه‌های نو به عنوان یک موجود دارای استعدادهای بالقوه است (سوالات ۷، ۱۵، ۱۷) (سفیدی و فرزاد، ۱۳۹۱).

ملاحظات اخلاقی

هر پژوهشی که مخاطب آن انسان است ملزم به رعایت اصولی می‌باشد که به انسان‌ها و برای انسان‌ها مشکلاتی از جمله جسمانی، روانی و اخلاقی نداشته باشد. از این رو برای پژوهش حاضر ملاحظات اخلاقی زیر در نظر بوده است:

- ۱- آگاهی دادن به اعضای گروه در مورد محتوای آموزشی
- ۲- اطمینان بخشی به اعضا نسبت به محرمانه بودن اطلاعات افراد
- ۳- اطمینان بخشی به اعضا نسبت به بی ضرر بودن محتوای آموزشی و رعایت اصول اخلاقی در انتخاب و طراحی جلسات آموزشی.
- ۴- متعهد بودن پژوهشگر نسبت به انتشار دادن نتایج اطلاعات و نتایج حاصله از پژوهش به صورت واقعی.
- ۵- متعهد بودن پژوهشگر نسبت به صحت اطلاعات و رعایت تمام اصول علمی و اخلاقی در تنظیم و انتشار نتایج پژوهش.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

پس از اتمام فرایند گردآوری داده‌ها که ۲ ماه به طول انجامید، پرسشنامه‌های ناقص یا بد تکمیل شده جداسازی شد و اطلاعات سایر پرسشنامه‌ها در نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۰ وارد گردید.

داده‌های جمع آوری شده در دو سطح توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شده است. در سطح توصیفی از فراوانی، درصد فراوانی، جداول و نمودارها، میانگین و انحراف استاندارد و در سطح استنباطی از آزمون‌های آماری t مستقل و تحلیل کوواریانس استفاده شده است

یافته‌ها

در جدول 1 آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه در پس آزمون ارائه شده است.

| متغیر | گروه | میانگین | انحراف استاندارد |
|--------------------|--------|---------|------------------|
| خوشبینی | آزمایش | ۱۳۹/۲۱ | ۱۴/۳۲ |
| | کنترل | ۱۵۶/۵۲ | ۱۵/۱۵ |
| سازگاری روانشناختی | آزمایش | ۶۷/۲۱ | ۱/۳۵ |
| | کنترل | ۶۵/۲۱ | ۲/۲۵ |

همچنانکه که از اطلاعات توصیفی جدول فوق بر می‌آید میانگین نمرات گروه آزمایش در متغیرها نسبت به گروه کنترل افزایش نسبی داشته است. بر اساس نتایج مندرج در جدول فوق می‌توان به این توصیف دست زد که روان‌درمانی انگیزشیت در بهبود خوشبینی، سازگاری روانشناختی دانش آموزان مؤثر واقع شده است. اما برای استنباط نتایج از آزمون‌های آماری (تحلیل کوواریانس) استفاده شده است که در ادامه به آن پرداخته می‌شود.

آزمون برابری واریانس‌ها

در پژوهش‌های نیمه تجربی قبل از تحلیل کوواریانس و پاسخ به این سؤال که دو گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون چه وضعیتی دارند در پیش آزمون واریانس دو گروه (آزمایش و کنترل) از طریق خی دو محاسبه می‌شود تا این اطمینان حاصل شود که تفاوت دو گروه در قبل از اجرای متغیر مستقل (روان‌درمانی انگیزشیت) معنی دار نیست، آزمون برابری واریانس‌ها در دو گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای پژوهش در جدول ۲ منعکس شده است.

جدول ۲ آزمون برابری واریانس‌ها

| متغیر | ارزش | درجات آزادی ۱ | درجات آزادی ۱ | معنی داری |
|--------------------|-------|---------------|---------------|-----------|
| خوشبینی | ۰/۱۰۲ | ۱ | ۲۷ | ۰/۶۵۸ |
| سازگاری روانشناختی | ۱/۲۳۵ | ۱ | ۲۷ | ۰/۲۵۳ |

همانطور که مقدار معنی داری برای تمام متغیرها نشان می‌دهد این مقدار معنی دار نیست چون مقدار معنی داری از سطح ۰/۰۵ بیشتر است و این بدان معنی است که دو گروه از حیث بسیاری از ویژگی‌ها همگن شده‌اند و تغییراتی که در پس آزمون دو گروه مشاهده خواهد شد با احتمال زیاد به اثر روان‌درمانی انگیزشیت نسبت داده می‌شود.

پاسخ به فرضیه‌های پژوهش

فرضیه اول: روان‌درمانی انگیزشی بر خوش بینی دانش آموزان مؤثر است.

برای پاسخ دادن به فرضیه اول پژوهش از تحلیل کوواریانس استفاده شده است که در جدول ۳ منعکس شده است.

جدول ۳: تحلیل کوواریانس - بررسی اثر روان‌درمانی انگیزشی بر خوشبینی

| مشخصات آماری منبع تغییرات | مجموع مجدورات | درجه آزادی | میانگین مجدورات | مقدار f | سطح معنی داری | ضریب ایتا |
|------------------------------|------------------|------------|--------------------|---------|------------------|--------------|
| گروه | ۲۵۳۱۲/۱۲۰ | ۱ | ۲۵۶۵/۲۵۶ | ۷/۲۵۶ | * ۰/۰۰۵ | ۰/۲۵۶ |
| خطا | ۲۳۵/۲۳۵ | ۲۷ | ۳۲/۲۵۶ | | | |
| کل | ۵۲۳/۲۳۵ | ۲۷ | | | | |

همانگونه که در جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود سطح معنی داری مشاهده شده برای تفاوت گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون خوشبینی پس از کنترل پیش آزمون کوچکتر از ۰/۰۵ است

($p \leq 0.05, F = 32/256$) بنابراین با ۹۵ درصد اطمینان فرض صفر رد می‌شود و می‌توان نتیجه گرفت روان‌درمانی انگیزشی بر خوشبینی دانش آموزان تأثیر مثبت داشته است.

فرضیه دوم: روان‌درمانی انگیزشی بر سازگاری روانشناختی دانش آموزان مؤثر است.

برای پاسخ دادن به فرضیه دوم پژوهش از تحلیل کوواریانس استفاده شده است که در جدول ۴ منعکس شده است.

جدول ۴: تحلیل کوواریانس - بررسی اثر روان‌درمانی انگیزشی بر سازگاری روانشناختی

| مشخصات آماری منبع تغییرات | مجموع مجدورات | درجه آزادی | میانگین مجدورات | مقدار f | سطح معنی داری | ضریب ایتا |
|------------------------------|------------------|------------|--------------------|---------|------------------|--------------|
| گروه | ۱۲۵۸۶/۲۳۵ | ۱ | ۱۲۵۴۸/۲۵۶ | ۳۲/۲۵۶ | * ۰/۰۰۱ | ۰/۵۵۳ |
| خطا | ۱۵۸/۳۵۶ | ۲۷ | ۲۵/۲۳۵ | | | |
| کل | ۳۵۶/۲۵۶ | ۲۷ | | | | |

همانگونه که در جدول شماره ۴ مشاهده می‌شود سطح معنی داری مشاهده شده برای تفاوت گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون سازگاری روانشناختی پس از کنترل پیش آزمون کوچکتر از ۰/۰۵ است

($p \leq 0.05 = 32/256$) بنابراین با ۹۵ درصد اطمینان فرض صفر رد می‌شود و می‌توان نتیجه گرفت رواندرمانی انگیزشی بر سازگاری روانشناختی دانش آموزان تأثیر مثبت داشته است.

نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر بخشی رواندرمانی انگیزشی بر خوشبینی و سازگاری روانشناختی دانش آموزان انجام شده است. این پژوهش به روش نیمه تجربی با دو گروه آزمایش و کنترل انجام شده است. گروه آزمایش که شامل ۱۵ نفر دانش آموز بوده است. طی ۱۰ جلسه آموزشی دانش آموزان محتوای رواندرمانی انگیزشی که توسط صاحب‌دل (۱۳۹۸)، ارائه شده است را دریافت کرده‌اند. در این پژوهش دو فرضیه مطرح شده است: فرضیه اول اینگونه مطرح می‌شود که رواندرمانی انگیزشی، خوشبینی دانش آموزان را بهبود می‌بخشد. فرضیه دوم اثر بخشی رواندرمانی انگیزشی را بر بهبود سازگاری روانشناختی دانش آموزان مؤثر می‌پندارد

توصیف داده‌ها نشان می‌دهد وضعیت دانش آموزان در ارزیابی اولیه (پیش آزمون) از نظر متغیرهای مورد بررسی (رواندرمانی انگیزشی، خوشبینی و سازگاری روانشناختی) در سطح متوسطی ارزیابی شده است. برداشت افراد نسبت به اینکه از سازگاری روانشناختی برخوردار نیستند بستگی زیادی به برخورد و تعامل افراد مهمی همچون والدین و معلمان با فرد دارد. ازاینکه چگونه با افراد تعامل می‌شود دیدگاه‌هایشان مورد پذیرش قرار می‌گیرند یا به نقد تند کشیده می‌شوند، از خواسته‌هایشان چگونه استقبال می‌شود و به توانمندی‌هایشان چگونه نگریسته می‌شود. پیروزی‌ها و موفقیت‌هایشان یا حتی مواردی که در آن شکست را تجربه کرده‌اند، چگونه ارزیابی می‌شود، همگی در شکل‌گیری احساس ناشاد بودن دخیل خواهند بود. بنابراین اینکه در محیط‌های آموزشی با افراد و کل شخصیت‌شان چگونه تعامل می‌شود در شکل‌گیری برداشت‌های ذهنی از جمله احساس آزار عاطفی مهم خواهد بود. اما علاوه بر اینها برداشت‌های خود فرد نسبت به خودش و توانمندی‌هایش و به طور کلی تمام آنچه که متعلق به فرد است، در این تصویر ذهنی که آیا از دیگران مورد پذیرش قرار می‌گیرد یا به انحاء مختلف ناشاد است، دخیل خواهد بود. پس بسیار با اهمیت است که والدین و اولیای مدرسه در شکل‌گیری یک احساس خوب در فرد نسبت به خودش و دنیای اطرافش مراقبت‌هایی داشته باشند. سازگاری روانشناختی که اساساً به کیفیت زندگی انسان‌ها اشاره دارد. سازگاری روانشناختی بعنوان درک افراد از زندگی در حیطه‌های رفتارهای هیجانی، عملکردهای روانی و ابعاد سلامت روانی تعریف شده و شامل دو بخش است: اولین بخش آن قضاوت شناختی درباره اینکه چطور افراد در زندگی‌شان در حال پیشرفت هستند و دومین بخش آن، سطح تجارب خوشایند است. در بخش اول برمی‌گردیم به پندارهایی که افراد نسبت به خود و کل موقعیت وجوی خودشان دارند و اینکه خود را چگونه فردی ارزیابی می‌کنند و در بخش دوم که همانا تجارب زندگی فرد هستند تا حدی به نحوه تعامل افراد (البته بیشتر افراد مهم مثل والدین و اولیای مدرسه) با آن‌ها بستگی خواهد داشت. و از طرفی هرچه فرد از سطح سازگاری روانشناختی بالاتری برخوردار باشد کمتر احساس ناشاد بودن خواهد داشت.

مفهوم با اهمیت دیگر خوشبینی است که مانند سازگاری روانشناختی هم از برداشت‌ها و تصورات شخصی فرد نسبت به خودش بر می‌خیزد علاوه بر این تا حدی هم به تعاملات افراد دیگر با وی بستگی خواهد داشت. رواندرمانی انگیزشی مفهومی است که به زندگی انسان‌ها معنا و هدف می‌بخشد. به نوعی به فرد کمک می‌کند تا به خود آمده و موقعیت خویش را در جهان هستی بیابد و سعی کند با آنچه از مفاهیم معنوی کسب می‌نماید، اهدافش را تنظیم کرده و انتخاب‌های درست تری داشته باشد.

بررسی فرضیات

فرضیه اول: رواندرمانی انگیزشی بر خوشبینی دانش آموزان تأثیر دارد.

فرضیه اول که به بررسی اثر بخشی روان‌درمانی انگیزشی بر خوشبینی دانش آموزان می‌پرداخت و نتایج آن در جدول شماره ۲ منعکس شده است نیز نشان از بهبود خشنودی دانش آموزان در اثر روان‌درمانی انگیزشی دارد. این یافته نیز با پژوهش‌های صاحب‌دل و طحان (۲۰۲۲)؛ کوهی نژاد و صاحب‌دل (۱۴۰۱)؛ قیصری و همکاران (۱۳۹۹)؛ کریمیان طوسی و صاحب‌دل (۱۳۹۹)؛ کاووسی و صاحب‌دل (۱۳۹۹)؛ عنابستانی و صاحب‌دل (۱۳۹۹)؛ یوسفی و صاحب‌دل (۱۳۹۹)؛ خالصی و صاحب‌دل (۱۳۹۹)؛ رجائی و صاحب‌دل (۱۳۹۹)؛ کریمی فر و همکاران (۱۳۹۵)؛ معینی و مسعودی فر (۱۳۹۴)؛ مطالعه لانفردی، کاندینی، بویزا، بویرو و همکاران (۲۰۱۴)؛ ایوان و سیواتات (۲۰۱۴)؛ کمری و همکاران (۱۳۹۴)؛ ایتزان و همکاران (۲۰۱۳) همسو بوده است.

فرضیه دوم: روان‌درمانی انگیزشی بر سازگاری روانشناختی دانش آموزان تاثیر دارد.

فرضیه دوم که نشان داد روان‌درمانی انگیزشی بر سازگاری روانشناختی دانش آموزان مؤثر است و نتایج آن در جدول شماره ۴ منعکس شده است. با یافته پژوهش‌های مشابهی همچون: بیرامی و همکاران (۱۳۹۳)، رضایی (۱۳۹۲)، ملکی و همکاران (۲۰۱۷)، جوشی و همکاران (۲۰۰۸)، شجاعی و سلیمانی (۱۳۹۳) همسو بوده است.

در عصر کنونی علاقه مندی به موضوع روان‌درمانی انگیزشی توسط دست اندرکاران حوزه سلامت روان را بر آن داشته است تا به این بعد و تاثیر آن بر سلامت روان توجه بیشتری نمایند و از طرفی ارزش‌ها و مهارت‌های انگیزشی به گونه فزاینده‌ای به عنوان جنبه‌های لازم مراقبت شناخته شده‌اند. همانطور که مطرح شد شواهد زیادی وجود دارد که روان‌درمانی انگیزشی می‌تواند در جنبه‌های مختلف زندگی انسان‌ها اثرات مثبتی از خود بر جای بگذارد. از اینرو بسیار حیاتی و مهم خواهد بود که این مهم در سنین نوجوانی مورد اهمیت و توجه قرار گیرد.

روان‌درمانی انگیزشی برای تبیین ماهیت بیماری روانی از مفاهیم ذهنیت محیطی^{۲۷}، دروغ^{۲۸}، خودخواهی^{۲۹} و ذهن ثروتمند^{۳۰} استفاده میکند. اصل ذهنیت محیطی، بر این عقیده استوار است که افراد تمایل زیادی به حفظ دیدگاه دیگران در مورد خودشان دارند. تلاش همه افراد در زندگی این است که طوری رفتار کنند که تصویر ذهنی دیگران را در مورد خودشان حفظ نمایند. وقتی کودک، نسبت به تصویر ذهنی دیگران (والدین و مراقبین اولیه) در مورد خودش اطلاعات کسب میکند، تلاش میکند رفتار خود را در جهت ارضای این تصویر شکل دهد. در نتیجه، کودک به بزرگ‌ترین منبع اطلاعات در مورد خودش دست می‌یابد. تا آنجا که بخش بزرگی از اطلاعات کودک در مورد خودش، به این منبع برمیگردد. به عنوان مثال، اگر کودک به این نتیجه برسد که دیگران او را مسئولیت‌پذیر، قوی، جسور و دارای اعتماد به نفس میدانند، تلاش میکند، این خصوصیات را در خودش پرورش دهد و اگر به این نتیجه برسد که دیگران او را بی‌مسئولیت، ضعیف و بدون اعتماد به نفس میدانند، تلاشی برای تغییر ذهنیت دیگران نخواهد کرد. بنابراین، قضاوت او در مورد شخصیت خود، به صفاتی برمیگردد که از محیط دریافت میکند. درمانگران گشتالتی معتقدند، انسان‌ها بر اساس میدان ادراکی خود، در مورد دیگران و دنیا قضاوت میکنند و ارزیابی آنها از شرایط موجود، بر میدان ادراکی آنها مبتنی است (کورسینی و ودینگ، ۲۰۱۰). با استناد به نظریه میدان، ممکن است، معنای مورد نظر والدین از واژه‌هایی که استفاده میکنند، با معنایی که کودک ادراک میکند، مطابقت نداشته باشد. حال آنکه کودک بر اساس ادراک خود، رفتار میکند. بنابراین، والدین تنها زمانی میتوانند رفتار کودک را شکل دهند که ادراک کودک از معنای واژه‌ها با معنای مورد نظر آنها نزدیک باشد. کودکان، خصوصیات دریافتی از محیط را در مورد خود به تدریج باور میکنند و بر اساس آنها سعی میکنند رفتار خود را شکل دهند. نظریه

² . Lanfredi, Candini, Buizza, Boefo & etal
² Environmental mind 7
² lie 8
² Selfishness 9
³ Rich mind 0

میدان، تا حدی از مفهوم ذهنیت محیطی حمایت میکند، اما همه آن را توضیح نمیدهد. مخصوصاً اینکه این نظریه به اهمیت واژه‌ها و صفاتی که والدین به کودک اختصاص میدهند، توجهی نداشته است. از طرفی، راجرز (۱۹۵۱) مفهوم شرایط ارزش را مطرح میکند و معتقد است، کودک برای جلب توجه مثبت والدین، تلاش میکند، طوری عمل کند تا مورد تایید آنها قرار گیرد. این مفهوم، تا حدی از اصل ذهنیت محیطی حمایت میکند اما در نظریه راجرز نیز مانند گشتالت‌گرایان، به نقش واژه‌ها اشاره نمیشود و از طرفی اینکه کودک در صورت دریافت ذهنیت منفی والدین نسبت به خودش (حالتی که با شرایط ارزش در تضاد است)، تلاشی برای تغییر این ذهنیت نخواهد کرد، دستاورد روان‌درمانی انگیزشی محسوب میشود. با استناد به دیدگاه سلیگمن در مورد درماندگی آموخته‌شده (شولتز و شولتز، ۱۹۹۸) میتوان استدلال کرد که کودک در صورت ادراک ذهنیت منفی والدین نسبت به خودش، احساس درماندگی میکند. او احساس میکند قادر به تغییر این ذهنیت نخواهد بود و لذا تلاشی برای تغییر رفتار نمیکند. نکته‌ای که باید بدان توجه شود این است که مثبت و منفی بودن واژه‌ها نیز مطابق با نظریه میدان، کاملاً به ذهنیت کودک بستگی دارد. اما تبیین بهتر این وضعیت در مفهوم دروغ و چهار دیواری نهفته است

منابع و مآخذ

- اصفهانی خالقی، آتنا؛ پورامیراسلانی، فرناز (۱۳۹۵). بررسی مقایسه سازگاری روانشناختی و مولفه‌های آن در زنان متأهل و مجرد، اولین کنفرانس بین‌المللی پژوهش‌های نوین در حوزه علوم تربیتی و روانشناسی و مطالعات اجتماعی ایران.
- بهادری خسروشاهی، جعفر، و هاشمی نصرت‌آبادی، تورج. (۱۳۹۱). رابطه امیدواری و تاب‌آوری با بهزیستی روانشناختی در دانشجویان دانشگاه تبریز. اندیشه و رفتار، ۶(۲)، پی‌پی ۴۱-۵۰.
- بیات، مرتضی؛ پویامنش، جعفر. (۱۳۹۵). بررسی رابطه راهبردهای یادگیری فراشناختی و سازگاری روانشناختی دانشجویان علوم پزشکی شیراز، اولین کنفرانس بین‌المللی پژوهش‌های نوین در حوزه علوم تربیتی و روانشناسی و مطالعات اجتماعی ایران.
- حمایت طلب، رسول. بزازان، صدیقه. لحمی، ریحانه. (۱۳۸۲). مقایسه میزان شادکامی و سلامت روانی دانشجویان دختر ورزشکار و غیرورزشکار دانشگاه‌های تهران و پیام نور.
- خرم، رامین؛ جباری، پروین (۱۳۹۴). بررسی ارتباط خوشبینی و پیشرفت تحصیلی در دانشجویان دانشگاه فرهنگیان شهید مطهری شیراز، دومین کنفرانس بین‌المللی پژوهش در علوم رفتاری و اجتماعی.
- رضایی، علی. (۱۳۹۲). اثر بخشی گروه درمانی معنوی - مذهبی بر افزایش سازگاری روانشناختی و خوشبینی زنان مهاجر افغانی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، مشهد: دانشگاه فردوسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.
- سفیدی، فاطمه و فرزاد، ولی‌اله. (۱۳۹۱). رواسازی آزمون سازگاری روانشناختی ریف در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قزوین. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، ۱۶(۱)، ص ۶۵-۷۱.
- سلیمانی اسماعیل، حبیبی یعقوب (۱۳۹۳). ارتباط تنظیم هیجان و تاب‌آوری با سازگاری روانشناختی در دانش‌آموزان. مجله روانشناسی مدرسه، ۳(۴): ۵۱-۷۲.
- صاحبدل، حسین (۱۳۹۸). روان‌درمانی انگیزشی. مشهد: نشر جالیز.
- صاحبدل، حسین (۱۳۹۹). خوشبختی مرتبه دوم. تهران: نسل‌نواندیش.

ملکی پری، سرداری باقر (۱۳۹۹) اثربخشی روان درمانی مثبت گرا با تأکید بر آموزه های دینی بر بهبود سازگاری روانشناختی دانش آموزان دارای افکار خودکشی مسائل کاربردی تعلیم و تربیت اسلامی، ۵ (۲): ۱۱۵-۱۴۲، ۲۹۲۵۲، ۱۰، ۵، ۲، ۱۱۵/qaiie.

Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F., Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford press.

Beck, A.T., Steer, R.A., Garbin, M.G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, 8, 77-100.

Beck, J.S. (2020). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond*. New York: Guilford press.

Corey, G. (2016). *Theory and practice of counseling and psychotherapy*. Cengage Learning.

Corsini, R.J., Wedding, D. (2010). *Current psychotherapies*. Cengage Learning.

Crain, W.C. (1992). *Theories of development: concepts and applications*. New York: Guilford press.

Diaconu, M.A. (2014). Truth and knowledge in postmodernism. *Social and Behavioral Science*, 137, 165-169.

Eagle, M.N. (2017). *Core concepts in contemporary psychoanalysis: Clinical, research evidence and conceptual critiques*. Routledge.

Glasser, W. (1999). *Choice theory: A new psychology of personal freedom*. HarperCollins publishers.

Lipton, B.H. (2016). *The biology of belief*. California: Hay House Inc.

Prochaska, J.O., Norcross, J.C. (2018). *Systems of psychotherapy: A transtheoretical analysis*. 9th Edition. California: Wadsworth pub co.

Rojers, C. (1951). *Client-centered therapy: its current practice, implications and theory*. London: Constable & Robinson Ltd.

Sadock, B.J., Sadock, V.A., Ruiz, P. (2017). *Kaplan @ Sadock's comprehensive textbook of psychiatry*. Wulter's Kluwer.

Schultz, D.P., Schultz, S.E. (1998). *Theories of personality*. Cengage Learning.

Sokol, L., Fox, M.G. (2019). *The comprehensive clinicians guide to cognitive behavioral therapy*. PESI publishing and media.

Young, J.E., Klosko, J.S., Weishaar, M.E. (2006). *Schema therapy: A practitioners guide*. New York: Guilford press.

Binggeli, N. J., Hart, S. N., & Brassard, M. R. (2001). *Psychological maltreatment of children: The APSAC study guides*. 4 Thousand Oaks: Sage Publications.

Lindfors, P., Berntsson, B., & Lundberg, U. (2006). "Factor structure of Ryff's Psychological Well-Being Scales in Swedish female and male white-collar workers". *Personality and Individual Differences*, 40, 1213-1222.

Nel, L. (2011). *The Psychofertological Experiences Of Master s Degree Stuent's In Professional Psychology*. Perry, A. R., DiLillo, D., & Peugh, J. (2007). Childhood psychological maltreatment and quality of marriage: The mediating role of psychological distress. *Journal of Emotional Abuse*, 7(2), 117-142.

Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or it is exploration on the meaning of psychological well-being. *Journal of Self Psychological and Aging*, 9, 195-202.

Ryff, C. D. (1995). Psychological Well-being in Adult Life, *Current Directions in Psychological Science* (4), 100-104.

Ryff, C. D., & Keyes, C. L. (1985). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727.

Ryff, C. D., Singer, B., Love, G. D., & Essex, M. J. (1998). *Resilience in adulthood and later life: Defining features and dynamic processes*. In J. Lomranz (Ed.), *Handbook of aging and mental health: An integrative approach*, 69-96. New York: Plenum