

مقایسه اثربخشی آموزش واقعیت درمانگری و شناخت درمانگری مبتنی بر ذهن آگاهی بر بلوغ عاطفی نوجوانان معصومه فلاحیان^۱، حمیدرضا حاتمی^۲، حسن احدی^۳، حسن اسدزاده^۴

Comparing the effectiveness of reality therapy training and mindfulness - based cognition therapy on adolescent emotional maturity

Masume Falahiyan¹, Hamidreza Hatami², Hasan Ahadi³, Hasan Asadzade⁴

چکیده

زمینه: تحقیقات زیادی به اثر بخشی درمانگری های مختلف پرداخته است. ولی کدامیک از این دو درمان اثر بخشی بیشتری دارد؟ **هدف:** این پژوهش با هدف مقایسه اثر بخشی آموزش واقعیت درمانگری و شناخت درمانگری (مبتنی بر ذهن آگاهی) بر بلوغ عاطفی نوجوانان انجام شد. **روش:** روش پژوهش نیمه آزمایشی، با طرح پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری بود. جامعه آماری کلیه دانش آموزان دختر دوره متوسطه دوم در مدارس منطقه یک آموزش و پرورش استان تهران بود که در این پژوهش ۴۵ نفر از دانش آموزان که نمره آنان در آزمون کی مت ۱/۵ انحراف معیار کمتر از گروه هنجاری بود، انتخاب و به تصادف در سه گروه واقعیت درمانگری، شناخت درمانگری مبتنی بر ذهن آگاهی و گواه قرار گرفتند. گروه های آزمایشی به صورت مجزا در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای واقعیت درمانگری برگزار شده از کتاب واقعیت درمانی ویلیام گلسر (۲۰۱۳) و شناخت درمانگری مبتنی بر ذهن آگاهی بر گرفته از کتاب شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی ربکا کرین (۲۰۰۹) شرکت کردند. ابزار این پژوهش بلوغ عاطفی یاشویر سینگ و ماهیش بهار گاوا (۱۹۷۴) بود و با استفاده از روش تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. **یافته ها:** آموزش واقعیت درمانگری بر بلوغ عاطفی نوجوانان با اندازه اثر (۰/۸۰۹) معنی دار بود ($f=114/417$, $p<0/05$). همچنین شناخت درمانگری مبتنی بر ذهن آگاهی بر بلوغ عاطفی نوجوانان با اندازه اثر (۰/۷۰۵) معنی دار بود ($f=64/9409$, $p<0/05$). ولی آزمون t همتا نشان داد، بین میزان اثربخشی آموزش واقعیت درمانگری و شناخت درمانگری بر بلوغ عاطفی نوجوانان تفاوت معنی دار وجود نداشت ($f=1/959$, $p>0/05$). **نتیجه گیری:** نوجوانان که در این دو گروه درمانگری شرکت کردند سطح بلوغ عاطفی بهتری را نشان داده اند و در این زمینه هر دو گروه به صورت یکسانی اثر پذیری داشته اند. **واژه کلیدی ها:** واقعیت درمانگری، شناخت درمانگری، بلوغ عاطفی

Background: There is a great deal of research into the effectiveness of various therapies. But which of these two therapies is more effective? **Aims:** This study aimed to compare the effectiveness of reality therapy and cognitive therapy (based on Mindfulness) the emotional maturity adolescents. **Method:** The research method was quasi-experimental with pre-test, post-test and follow-up design. The statistical population consisted of all female secondary school students in district one of Tehran's education region. In this study, 45 students whose score was 1.5 standard deviation lower than the normative group were selected and selected. assigned to three groups of reality therapy, mindfulness-based cognitive therapy-awareness and control. Experimental groups individually participated in 8 90-minute sessions of Reality Therapy Excerpted from William Glaser's Reality Therapy Book (2013) and Mindfulness-Based Therapy Cognition from Rebecca Crane's (2009) Mindfulness-Based Therapy Therapy They did. The instrument of this study was Emotional Maturity of Yashivar Singh and Mahish Bahargawa (1974) and analyzed using covariance analysis method. **Results:** Reality therapy training had a significant effect on adolescents' emotional maturity with effect size (0/809) ($f= 114/417$, $p<0/05$). Also, cognitive mindfulness-based cognitive therapy had a significant effect on adolescents' emotional maturity with effect size (0/705) ($p= 0/05$, $f= 64/9409$). But the t-test showed that there was no significant difference between the effectiveness of reality therapy education and cognitive therapy on adolescents' emotional maturity ($f= 1/959$, $p>0/05$). **Conclusions:** The adolescents in both groups showed a better level of emotional maturity and both groups were equally effective in this regard. **Key words:** Reality therapy, Cognition therapy, Emotional maturity

Corresponding Author: hhatami83@yahoo.com

* این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول است.

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم تحقیقات، تهران، ایران

۱. Ph D Student of Educational Psychology, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran

۲. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه جامع امام حسین (ع)، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

۲. Associate Professor, Department of Psychology, University of Imam Hussein, Tehran, Iran (Corresponding Author)

۳. استاد، گروه روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

۳. Professor, Department of Psychology, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran

۴. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

۴. Associate Professor, Department of Psychology, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran

پذیرش نهایی: ۹۸/۰۵/۲۵

دریافت: ۹۸/۰۳/۰۱

مقدمه

نوجوانی یکی از دوران مهم در زندگی است که در آن نوجوانان با مشکلات مختلفی روبه‌رو هستند. نوجوانی دوره عبور از کودکی به بزرگسالی و تحول در عواطف و احساسات است. در این دوره حالات هیجانی غنی‌تر می‌گردد و گاهی به صورت حساسیت و هیجان شدید در می‌آید. از مهمترین ویژگی‌های نوجوانان که با توجه به قرار گرفتن در شرایط خاص سنی، رشدی و غیره دستخوش تغییر می‌شود، می‌توان به بلوغ هیجانی^۱ یا عاطفی اشاره کرد (عاشوری، ۱۳۹۵). بلوغ عاطفی به معنی توانایی اداره کردن هیجانات آشفته‌ساز است و نشانگر ثبات و تحمل فرد در قبال فشارها است که امکان تاب‌آوری در قبال تمایلات نوروپیک را به فرد می‌دهد (دوتا، چنیا و سونی، ۲۰۱۵). توجه به نظریات مختلف روانشناسان تنها زمانی می‌توان گفت که فردی از نظر احساسی بالغ است که در شرایط مختلف زندگی زیر فشار نامایمات خرد نشود و یاد بگیرد که با مشکلات عاقلانه برخورد کند و در رفع آنها بکوشد. (پیست و آمیناباکی، ۲۰۰۶).

رشد عاطفی^۲ فرایند پایان ناپذیر رسیدن به قابلیت‌های ذهن و تجلی آن‌هاست. به نحوی که فرد در دوره زندگی به بالندگی می‌رسد. رشد عاطفی توانمندی و مهارت‌هایی را فراهم می‌سازد که فرد برای عملکرد و زنده ماندن در جامعه نیازمند آن می‌باشد بر این اساس می‌توان گفت تغییرات هیجانی، شناختی و نگرشی که مشخصه دوره نوجوانی است، سبب شده است که این دوران با استرس و تعارض همراه باشد. به همین علت نوجوانان نیاز به راهنمایی‌هایی جهت گذراندن این دوران و افزایش رضایت از زندگی دارند (کومار و میشر، ۲۰۱۶). در خلال ارائه راهکارهای مشاوره‌ای علمی و مستدل می‌توان فرایند دستیابی به بلوغ عاطفی را تسریع نمود.

بسیاری از درمانگران بر تأثیر آموزش مهارت‌های شناختی - رفتاری بر بلوغ عاطفی تأکید کرده‌اند (سعادت‌ی شامیر، زحمتکش و خجسته، ۱۳۹۲). امروزه استفاده از رویکردهای درمانی مناسب و میزان اثربخشی آموزش آنها در حوزه‌های مختلف، موضوع پژوهش‌های بسیاری شده است. یکی از رویکردهای روانشناختی که در جدیدترین تحولات درمان‌های شناختی مطرح شده است درمانگری شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی است. شناخت درمانگری مبتنی بر

ذهن‌آگاهی رویکردی است که تمرین‌های مراقبه را با مؤلفه‌های درمان شناختی برای متمرکز کردن توجه و به دنبال آن جلوگیری از ایجاد خلق منفی، فکر منفی، گرایش به پاسخ‌های نگران‌کننده و رشد دیدگاه جدید و شکل‌گیری افکار و هیجان‌های خوشایند استفاده و ترکیب می‌کند (سگال، ویلیامز، تیزدل، ۲۰۰۲). ذهن‌آگاهی^۳ به عنوان حالت توجه برانگیخته و آگاهی از آنچه در لحظه کنونی اتفاق می‌افتد تعریف شده است (والش، بالیانت، اسمولیرا، فردلیکسن، مدسن، ۲۰۰۹)؛ و به رشد سه کیفیت خودداری از قضاوت، آگاهی قصدمندانه و تمرکز بر لحظه کنونی در توجه فرد تأکید می‌کند. ذهن‌آگاهی به عنوان یک فرآیند سطح بالا از پردازش اطلاعات، با رشد هیجان‌ها به روشی سازگارانه، افراد را از درگیر شدن بیش از حد در هیجان‌ها و یا برعکس، اجتناب بیش از حد از آنان باز می‌دارد. این رشد متعادل نقش اساسی در بالابردن توانایی ابراز وجود، هماهنگ شدن رفتارهای سازگارانه (جعفری، شاطریان محمدی و فرقدانی، ۱۳۹۳)، حالت‌های روانشناختی مثبت و افزایش توانایی‌های شخصی در جهت انجام فعالیت‌های فردی و اجتماعی می‌شود (چامبرز، گالون و آلن، ۲۰۰۹).

مداخلات ذهن‌آگاهی، به فرد اجازه می‌دهد تا به جای پاسخ فوری و نسنجیده نسبت به امور، پاسخ عاقلانه‌ای بدهد. به همین دلیل، افراد ذهن‌آگاه در کارآمدی و حل مسئله توانمندی بالاتری نسبت به سایرین دارند (ایمانوئل و همکاران، ۲۰۱۰)؛ به نقل از صمد زاده و همکاران، (۱۳۹۷). با وجود علاقه روزافزون در استفاده از این رویکرد بر روی کودکان و نوجوانان، پژوهش‌های اندکی در این زمینه صورت گرفته است (بورک، ۲۰۰۹). علت این علاقه روزافزون باور به این موضوع است که ذهن‌آگاهی منافع زیادی برای نوجوانان در گستره‌ی محیطیشان دارد.

یکی دیگر از درمان‌های روانشناختی، واقعیت درمانگری^۴ است. این فن درمانگری مبتنی بر نظریه انتخاب گلاسراس است. گلاسراس (۱۹۹۸) در توضیح نظریه‌ی انتخاب می‌گوید خود ما هستیم که تمام اعمالمان از جمله احساس بدبختیمان را انتخاب می‌کنیم، دیگران نه می‌توانند ما را بدبخت کنند و نه خوشبخت. تمام چیزی که از دیگران می‌توانیم بگیریم و به دیگران بدهیم، اطلاعات است (گلاسراس، ۱۹۹۸)؛ ترجمه فیروز بخت، ۱۳۸۴؛ به نقل از منصفی، احدی و حاتمی، ۱۳۹۷).

3. mindfulness

4. Reality Therapy

1. emotional maturity

2. emotional development

از گذشت سه ماه مرحله پیگیری روی هر سه گروه مجدداً اجرا شد. ابزار پژوهشی در این تحقیق، بلوغ عاطفی یاشویر سینگ و ماهیش بهارگاوا (۱۹۷۴) استفاده شد.

پروتکل درمانی شناخت درمانگری استفاده شده در پژوهش حاضر بر گرفته شده از کتاب ربکا کرین (۲۰۰۹) ترجمه انیسی خوش لهجه صدق و همچنین پروتکل درمانی واقعیت درمانگری استفاده شده در این پژوهش نیز بر گرفته شده از برگرفته از کتاب واقعیت درمانی ویلیام گلسر (۲۰۱۳) می‌باشد.

ابزار

پرسشنامه بلوغ عاطفی: این پرسشنامه دارای ۴۸ سؤال است که توسط یاشویر سینگ و ماهیش بهار گاوا (۱۹۷۴) طراحی شده، پنج حیطه عدم ثبات عاطفی، بازگشت عاطفی، سازگاری اجتماعی، فروپاشی شخصیت، فقدان استقلال را اندازه‌گیری می‌کند.

درستی‌آزمایی این ابزار در برابر معیارهای بیرونی یعنی پرسشنامه سازگاری حوزه «گها» برای دانشجویان کالج توسط سینه‌ها و سینگ تعیین شده است. در این پرسشنامه حوزه گها، سازگاری عاطفی دانشجویان کالج را اندازه‌گیری کردند، همبستگی گشتاوری حاصل بین کل نمرات در حوزه گها و کل نمرات در مقیاس بلوغ عاطفی ۰/۶۷ بود. جهت بررسی قابلیت اعتماد این آزمون، با اجرای مجدد آن بر روی دانشجویان دختران و پسران (تعداد ۱۵۰ نفر) اندازه‌گیری شد که فاصله زمانی بین این دو اجرا شش ماه بود. همبستگی گشتاوری بین دو اجرا ۰/۷۵ بود. همسانی درونی این مقیاس با محاسبه ضریب همبستگی‌های بین کل نمرات هریک از ۵ گروه برای عدم ثبات عاطفی ۰/۷۵، بازگشت عاطفی ۰/۶۳، ناسازگاری عاطفی ۰/۵۸، فروپای شخصیت ۰/۸۶ و فقدان استقلال ۰/۴۲ تعیین گردید.

با توجه به آنچه مطرح شد و با تأکید بر نیاز روز افزون نوجوانان به مداخلات کارآمد و علمی برای هدایت در مسیر نوجوانی انجام پژوهش‌هایی به منظور سنجش اثر بخشی رویکردهای مختلف روانشناختی در کمک به موفقیت در تکالیف رشدی این دوران اهمیت زیادی دارد. لذا آگاهی از روش‌های درمانی کارآمدتر می‌تواند از میزان هزینه بکاهد و منافع بیشتری را تأمین نماید. انجام پژوهش‌هایی با هدف مقایسه اثربخشی روش‌های مختلف درمانی می‌تواند در این راستا باشد. بر این اساس سؤال پژوهش حاضر این است که آیا بین اثربخشی واقعیت درمانی و درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بلوغ عاطفی نوجوانان دختر تفاوت معنی‌دار وجود دارد؟

روش

پژوهش حاضر، از نوع نیمه آزمایشی، با طرح پیش‌آزمون، پس-آزمون و پیگیری می‌باشد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه دوم در مدارس منطقه یک آموزش و پرورش تهران شاغل به تحصیل در نیم سال اول تحصیلی ۱۳۹۷-۱۳۹۸ که نمره آنان در آزمون کی مت ۱/۵ انحراف معیار کمتر از گروه هنجاری بود، انتخاب شدند. جهت انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری غیر تصادفی هدفمند استفاده شد، به دلیل اینکه امکان نمونه‌گیری تصادفی و گردآوری همه نمونه انتخاب شده در یک مکان و در یک زمان برای مداخله وجود نداشت. حجم نمونه با استفاده از جدول کوهن و تعیین اندازه اثر با توجه به الفای ۰/۰۵ و با توجه به اندازه اثرهای پیشینه پژوهش (تاندون (۲۰۱۷)، شکری، صالح، علی‌آبادی و همکاران (۲۰۱۶)، فنودیان (۲۰۱۶)، والتر، لامبی و گاززینی (۲۰۰۸)) محاسبه شد که در هر سه گروه ۴۵ نفر برآورد گردید. گروه نمونه شامل ۴۵ نفر از دانش‌آموزان منتخب از جامعه، و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه جایگزین شدند. (گروه اول: گروه گواه، گروه دوم: گروه با آموزش واقعیت درمانگری و گروه سوم: آموزش شناخت درمانگری مبتنی بر ذهن آگاهی). سپس ابزار پژوهش توسط شرکت‌کنندگان تکمیل و مرحله پیش‌آزمون تکمیل گردید. محل تشکیل کلاس‌های آموزشی در دبیرستان محل تحصیل دانش‌آموزان بود. تعداد جلسات ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بود که یک بار در هفته برگزار شد. لازم به ذکر است که در این پژوهش هر سه گروه از نظر سنی (۱۷-۱۸ سال)، میزان تحصیلات، سال پیش‌دانشگاهی و از لحاظ شرایط مالی همگن انتخاب شدند. پس

جدول ۱. خلاصه جلسات آموزش مبتنی بر واقعیت درمانی	
جلسات	شرح جلسات (آموزش مبتنی بر واقعیت درمانی)
جلسه اول	آشنایی اعضاء با اهداف برنامه واقعیت درمانی و بیان قوانین
جلسه دوم	تعریف رفتار - آموزش چگونگی رفتار با دیگران (گزیده‌ای از آموزش ارتباط موثر)
جلسه سوم	آموزش تئوری انتخاب به افراد و شناخت مؤلفه‌های اصلی تئوری انتخاب و مفهوم نیازهای مرتبط با آن مؤلفه‌ها
جلسه چهارم	آشنایی با مفهوم نیازهای بنیادین، ترسیم نیمرخ نیازها و آگاهی از تفاوت نیازهای یکدیگر، آشنایی با مفهوم دنیای مطلوب
جلسه پنجم	آشنایی با هفت عادت مخرب و آموزش هفت عادت مهر آمیز جهت جایگزین کردن به جای عادات مخرب
جلسه ششم	آموزش اجرای رفتار کلی و تأثیر آنها بر یکدیگر
جلسه هفتم	آموزش مفهوم تعارض و نحوه رو یارویی با تعارض
جلسه هشتم	آموزش استفاده از شیوه های جدید برای افزایش صمیمیت

جدول ۲. خلاصه جلسات شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی	
جلسات	شرح جلسات (شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی)
جلسه اول	آشنایی اعضا با اهداف برنامه و بیان قوانین و آموزش اینکه، بدانند چه مواقعی ذهن آنها به سوی هدایت خودکار می‌رود تا بتوانند آن را کنترل کنند.
جلسه دوم	آموزش فرد در ارتباط با مشکلاتی که در تمرین واریسی بدنی ممکن است ایجاد شود و اطلاع این که چگونه افسردگی موجب ایجاد چرخه معیوبی می‌شوند، که چالش با آنها دشوار است.
جلسه سوم	آگاهی از اینکه ذهن چگونه می‌تواند اغلب مشغول و پراکنده باشد و یادگیری تمرکز عمده و آگاهی بر تنفس جهت تسهیل امکان متمرکز و یکپارچه بودن بیشتر.
جلسه چهارم	ایجاد توانایی‌هایی در فرد تا بتواند از زاویه دیگری به وقایع نگاه کند و دید گسترده و متفاوتی نسبت به آنها داشته باشد.
جلسه پنجم	آموزش پذیرش تجارب و احساسات ناخوشایند و ایجاد رابطه‌ای متفاوت با تجربه
جلسه ششم	آموزش کاهش اتحاد خود را با افکارش و نگرش فکر به آنها تا بتواند با آنها رابطه بیشتری برقرار کند.
جلسه هفتم	آموزش اینکه آگاهی به تنهایی برای حل مشکلات فرد کافی نیست و فرد باید به تدریج نحوه مراقبت از خود و ارزش گذاری تجربه لحظه به لحظه را یاد بگیرد.
جلسه هشتم	آگاهی دادن و تشویق افراد تا احساسات ناامیدی و تأسف در مورد گذشته را رها کنند.
	بحث در مورد اهمیت ماندن در زمان حال و چگونگی رها شدن ذهن از افسوس‌ها و نگرانی‌های گذشته و آینده

یافته‌ها

در این پژوهش با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS داده‌ها را مورد بررسی قرار دادیم. با استفاده از اطلاعات به دست آمده و وارد کردن آنها در نرم‌افزار SPSS داده‌های توصیفی زیر حاصل شد.

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد بلوغ عاطفی در گروه‌ها			
پیش آزمون	پس آزمون		
۱۰۳/۶۷	۱۹۱/۸۰	میانگین	واقعیت درمانی
۷/۸۶	۷/۴۹	انحراف استاندارد	
۱۱۰/۲۲	۱۹۵/۸۰	میانگین	شناخت درمانی
۱۷/۰۲	۸۷/۵	انحراف استاندارد	
۱۷۶/۲۰	۱۸۹/۳۳	میانگین	گروه گواه
۲۶/۴۵	۸/۲۱	انحراف استاندارد	

باتوجه به نتایج مندرج در جدول ۳، در پیش آزمون، میانگین بلوغ عاطفی در سه گروه تقریباً یکسان بود. در پس آزمون، میانگین بلوغ عاطفی در دو گروه واقعیت درمانی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی کاهش داشت. برای بررسی توزیع نرمال متغیرهای پژوهش

در سه گروه (پیش‌آزمون و پس‌آزمون) از آزمون شپرو ویلکز استفاده شد. نتایج آزمون، متغیرهای پژوهش در سه گروه در پیش آزمون و پس آزمون در سطح ۰/۰۵ به صورت نرمال توزیع شدند، (سطح معناداری برای متغیرهای پژوهش در سه گروه در پیش‌آزمون بیشتر از ۰/۰۵ بود). بنابراین در این پژوهش از آزمون‌های پارامتریک استفاده شد. نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس نیز نشان داد واریانس نمرات بلوغ عاطفی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون سه گروه تفاوت معنادار ندارد. نتایج بررسی مفروضه یکسانی شیب رگرسیون نیز نشان داد، این مفروضه برقرار است و تعاملی بین پیش آزمون بلوغ عاطفی با درمان شناختی و واقعیت درمانی وجود ندارد.

جدول ۴. نتایج آزمون بین گروهی تحلیل کواریانس‌ها						
اثر بخشی آموزش واقعیت درمانی						
منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	f	سطح معناداری	مجذور ای‌تا
اثر پیش آزمون	۱۴۹/۱۰	۱	۱۴۹/۱۰	۴/۰۸	۰/۳۱	۰/۱۱۲
اثر واقعیت درمانی	۴۰۵۴۸/۷	۱	۴۰۵۴۸/۷	۱۱۴/۴	۱/۰۰	۰/۸۰۹
مقدار خطا	۹۵۸۶/۶۳	۲۷	۳۵۴/۳۹	-	-	-
اثر بخشی آموزش شناخت درمانی						
منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	f	سطح معناداری	مجذور ای‌تا
اثر پیش آزمون	۲۴۶۶/۹۹	۱	۲۴۶۶/۹۹	۴/۰۰	۰/۰۵	۰/۰۹۳
اثر شناخت درمانی	۳۰۹۶/۳۹	۱	۳۰۹۶/۳۹	۶۴/۴۰	۱/۰۰	۰/۷۰۵
مقدار خطا	۱۲۹۸۲/۳	۲۷	۴۸۰/۸۲	-	-	-
مقایسه اثر بخشی واقعیت درمانی و شناخت درمانی						
منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	f	سطح معناداری	مجذور ای‌تا
اثر پیش آزمون	۲۸/۲۵	۱	۲۸/۲۵	۰/۱۵۶	۰/۷۰	۰/۰۰۶
اثر دو نوع درمان	۳۵۴/۹	۱	۳۵۴/۹۰	۱/۹۵	۰/۱۷	۰/۰۶۸
مقدار خطا	۴۸۹۲/۰	۲۷	۱۸۱/۱۸	-	-	-

با توجه به نتایج در جدول ۴، برای بررسی تأثیر آموزش واقعیت درمانی، شناخت درمانی و هر دو بر بلوغ عاطفی دانش آموزان دختر دبیرستانی در مرحله پس آزمون و پیگیری با در نظر گرفتن مفروضه‌ها از تحلیل کواریانس و t هم‌تا استفاده شد.

نتایج نشان داد بین گروه واقعیت درمانی و گروه گواه از لحاظ نمرات بلوغ عاطفی تفاوت معناداری وجود دارد ($p < ۰/۰۵$)، ($f = ۱۱۴/۴۱۷$). در واقع، پس از تعدیل نمره‌های پس آزمون، واقعیت درمانی بر بلوغ عاطفی گروه آزمایش تغییر معنادار ایجاد کرده است. با توجه به مجذور ای‌تا $۸۰/۹$ درصد ($۰/۸۰۹$) واریانس تغییرات بلوغ عاطفی نوجوانان به وسیله واقعیت درمانی تبیین می‌شود.

برای مقایسه بلوغ عاطفی در مرحله «پس آزمون - پیگیری» و «پیش آزمون - پیگیری»، از آزمون پارامتریک t هم‌تا استفاده شد. نتایج آزمون t نشان داد افزایش میانگین بلوغ عاطفی در مرحله پیگیری نسبت به مرحله پس آزمون در گروه واقعیت درمانی معنادار بود (سطح معناداری مشاهده شده از $۰/۰۵$ کمتر بود).

همچنین بین گروه شناخت درمانی و گروه گواه از لحاظ نمرات بلوغ عاطفی تفاوت معناداری وجود دارد ($p < ۰/۰۵$)، ($f = ۶۴/۴۰$). در واقع، پس از تعدیل نمره‌های پس آزمون، شناخت درمانی بر بلوغ عاطفی گروه آزمایش تغییر معنادار ایجاد کرده است. با توجه به مجذور ای‌تا $۷۰/۵$ درصد ($۰/۷۰۵$) واریانس تغییرات بلوغ عاطفی

دانش آموزان به وسیله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی تبیین می‌شود.

در نهایت، با توجه به شواهد جمع‌آوری شده در این تحقیق می‌توان نتیجه گرفت که، آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بلوغ عاطفی نوجوانان اثر معنی داری دارد. برای مقایسه بلوغ عاطفی در مرحله «پس آزمون - پیگیری» و «پیش آزمون - پیگیری» از آزمون پارامتریک t هم‌تا استفاده شد. نتایج آزمون t نشان داد، افزایش میانگین بلوغ عاطفی در مرحله پیگیری نسبت به مرحله پس آزمون در گروه واقعیت درمانی معنادار بود (سطح معناداری مشاهده شده از $۰/۰۵$ کمتر بود).

با توجه به اینکه، در پرسشنامه بلوغ عاطفی نمره بیشتر دلالت بر بی‌ثباتی عاطفی دارد. در واقع از مرحله پس آزمون به پیگیری نوجوانان از نظر عاطفی کمی بی‌ثبات‌تر شدند. نتایج آزمون t نشان داد کاهش میانگین بلوغ عاطفی در مرحله پیگیری نسبت به مرحله پیش آزمون در گروه واقعیت درمانی معنادار بود (سطح معناداری مشاهده شده از $۰/۰۵$ کمتر بود). یعنی در مرحله پیگیری نسبت به پیش آزمون از ثبات عاطفی بیشتری برخوردار بودند.

همچنین کاهش میانگین بلوغ عاطفی در مرحله پیگیری نسبت به مرحله پیش آزمون در گروه واقعیت درمانی نیز معنادار بود (سطح معناداری مشاهده شده از $۰/۰۵$ کمتر بود). یعنی در مرحله پیگیری نسبت به پیش آزمون از ثبات عاطفی بیشتری برخوردار بودند.

به نظر می‌رسد که آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بلوغ عاطفی نوجوانان موثر باشد.

«بین اثر بخشی آموزش واقعیت درمانی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر پس آزمون بلوغ عاطفی نوجوانان تفاوت وجود دارد.» از تحلیل کوواریانس استفاده شد. نتایج نشان داد بین شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و واقعیت درمانی از لحاظ نمرات بلوغ عاطفی تفاوت معناداری وجود ندارد ($f=1/959$, $p>0/05$). در واقع، با توجه به شواهد جمع آوری شده در این تحقیق می‌توان نتیجه گرفت که، بین اثربخشی آموزش واقعیت درمانی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بلوغ عاطفی نوجوانان تفاوت معنی داری وجود ندارد.

در این زمینه پژوهشی برای مقایسه دو روش درمانی یافت نشد ولی از آنجا که، موارد و رویکردهای این دو نوع درمان بسیار به هم شباهت دارد به نظر می‌رسد در نتایج نباید تفاوتی باشد.

تفسیر نتایج پژوهش حاضر با توجه به برخی از محدودیت‌ها باید با احتیاط صورت گیرد. اولاً، پرسشنامه توسط دانش آموزان تکمیل شد و ممکن است دانش آموزان در پاسخ سوگیری داشته باشند. دوماً، زمان آموزش ذهن آگاهی و واقعیت درمانگری بسیار طولانی بود، بنابراین تنظیم زمانی که برای همه مقدور باشد سخت بود. سوماً، وجود دو گروه آزمایشی و جلسات درمانی برای دو گروه وقت زیادی را از پژوهشگر می‌طلبد.

پیشنهاد می‌شود تحقیقات جدید جهت تکرار یافته‌های این مطالعه با دانش آموزان پسر به منظور تعیین این که آیا اثراتی که در این مطالعه یافت شد در پسران نیز تکرار شود. اثر آموزش دو روش درمانگری بر بلوغ عاطفی در دختران و پسران بررسی و مقایسه شود. بررسی و مقایسه اثر دو روش درمانی بر بلوغ عاطفی در مناطق مختلف. اثر آموزش دو روش درمانی بر متغیرهای دیگر (اعتماد به نفس، اضطراب امتحان، روابط اجتماعی و...) می‌تواند موثر باشد. همچنین مشخص کردن زمینه‌های خانوادگی که منجر به بلوغ عاطفی در دانش آموزان می‌شود، موثر خواهد بود.

منابع

جعفری، نجمه؛ شاطریان محمدی، فاطمه و فرقدانی، آزاده (۱۳۹۳). تأثیر سبک‌های پردازش اطلاعاتی منطقی-تجربه‌ای بر ذهن آگاهی و سازگاری تحصیلی دانشجویان. *مشاوره و روان درمانی*، ۳ (۱۱)، ۸۲-۱۰۲.

سردارآبادی، مهدی (۱۳۸۶). *مقایسه اثربخشی درمان شناختی-رفتاری و*

بین اثربخشی آموزش واقعیت درمانی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بلوغ عاطفی دانش آموزان دختر دبیرستانی تفاوت وجود دارد. برای پاسخ به این فرضیه با در نظر گرفتن مفروضه‌ها از تحلیل کوواریانس استفاده شد.

بین شناخت درمانی بر ذهن آگاهی و واقعیت درمانی از لحاظ نمرات بلوغ عاطفی تفاوت معناداری وجود ندارد ($f=1/959$, $p>0/05$). در واقع، با توجه به شواهد جمع آوری شده در این تحقیق می‌توان نتیجه گرفت که، بین اثربخشی آموزش واقعیت درمانی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بلوغ عاطفی نوجوانان تفاوت معنی داری وجود ندارد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد «آموزش واقعیت درمانی بر بلوغ نوجوانان در مرحله پس آزمون و پیگیری موثر است». با توجه به شواهد جمع آوری شده در این تحقیق می‌توان نتیجه گرفت که، آموزش واقعیت درمانی بر بلوغ عاطفی نوجوانان در مرحله پس آزمون و پیگیری اثر معنی داری دارد. نتایج تاندون (۲۰۱۷)، سردارآبادی (۱۳۸۶)، سینگ و بهارگاوا (۱۹۹۰)، شکری و همکاران (۲۰۱۶)، فرنودیان (۲۰۱۶)، والتر و همکاران (۲۰۰۸) نیز نتایج بدست آمده از این پژوهش را تأیید می‌کند. واقعیت درمانی مواجه شدن فرد با واقعیت، مسئولیت‌پذیری و ارزشیابی در مورد رفتارهای درست و نادرست را مورد تأکید قرار داده و به فرد یاد می‌دهد که، نه تنها در مقابل اعمال خود، بلکه در برابر تفکرات و احساسات خود نیز مسئولیت احساس کند. در طول درمان فرد آنچه را که باید طی رشد طبیعی خود فرا گیرد، در یک مدت زمان نسبتاً کوتاه می‌آموزد. اگر فرد بتواند ارتباط عاطفی موفق با دیگران برقرار کند از دیگران دوری نجسته و به سوی خود سوق داده نمی‌شود. در نتیجه درگیر اضطراب نمی‌شود.

«آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بلوغ عاطفی نوجوانان در مرحله پس آزمون و پیگیری موثر است». با توجه به شواهد جمع آوری شده در این تحقیق می‌توان نتیجه گرفت که، آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بلوغ عاطفی نوجوانان اثر معنی داری دارد. فرد در فرایند درمان قابلیت حل و فصل و رهایی از مشکلات، تحریک ناپذیری، نیاز نداشتن به کمک مداوم دیگران در کارهای روزمره، عدم لجاجت، سرسختی، کج خلقی و تند خویی را فرا می‌گیرد که اینها نشانه‌های رشد بلوغ عاطفی است. پس منطقی

- (2016). Effect of Reality Therapy Interventions by Group Work on Reducing the Anxiety Behavior in Adolescents. *The Caspian Sea Journal*, 10(1), 620-625.
- Tandon, T. (2017). A Relationship between Emotional Maturity and Life Satisfaction among Employees. *International Journal of Education and Psychological Research*, 6(3), 5-10
- Walsh, J., Balian, M. G., Smolira S. J. D. R., Fredericksen, L. K. & Madsen, S. (2009). Predicting individual differences in mindfulness: The role of trait anxiety, attachment anxiety and attentional control. *Personality and Individual Differences*, 46, 94- 99.
- Walter, S.M., Lambie, G.W., Ngazimbi, E. (2008). A Choice Theory Counseling Group Succeeds with Middle School Students Who Displayed Disciplinary Problems. *Middle School Journal*, 40(2), 4-12.
- واقعیت درمانی به شیوه گروهی بر افزایش میزان عزت نفس نوجوانان بی سرپرست و بد سرپرست. پایان نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده، دانشگاه فردوسی مشهد.
- سعادت‌ی شامیر، ابوطالب؛ زحمتکش، زینب و خجسته، شهلا (۱۳۹۲). اثر بخشی آموزش راهبردهای شناختی رفتاری بر افزایش بلوغ عاطفی و شادکامی. پژوهشنامه تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد، ۳۳، ۷۰-۵۹
- صمد زاده، افسانه؛ صالحی، مهدیه؛ بنی جمال، شکوه السادات؛ احدی، حسن (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری با ذهن آگاهی بر رواندرستی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو، مجله علوم روانشناختی، ۱۷(۶۸)، ۴۹۹-۴۹۱.
- عاشوری، جمال (۱۳۹۵). تأثیر درمان شناختی رفتاری بر شادکامی و بلوغ هیجانی نوجوانان پسر. *رویش روان شناسی*، ۵(۲)، ۱۶۴-۱۴۷
- قائم، علی (۱۳۸۸). بلوغ. تهران: نشر اسپید.
- گلاس، ویلیام (۱۳۹۵). نظریه انتخاب، روان شناسی نوین آزادی شخصی، ترجمه مهرداد فیروز بخت. تهران: موسسه خدمات فرهنگی رسا.
- گلاس، ویلیام (۱۳۸۸). *مدارس بدون شکست*، ترجمه ساده حمزه و مژده حمزه تبریزی، تهران: رشد.
- منصفی، سارا؛ احدی، حسن؛ حاتمی، حمیدرضا (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی گروه درمانی حمایتی با رویکرد واقعیت درمانی بر امیدواری و مسئولیت پذیری زنان مطلقه قربانی خشونت خانگی، مجله علوم روانشناختی، ۱۷(۶۹)، ۵۷۴-۵۶۷.
- Burke, C.A. (2009). Mindfulness-Based approaches with children and adolescents: a preliminary review of current research in an emergent field. *Journal of Child and Family Studies*, 19(2), 133-144
- Chambers, R., Gullone, E., & Allen, N.B. (2009). Mindful emotion regulation: An integrative review. *Clinical Psychology Review*, 29(6), 560- 572.
- Dutta, J., Chetia, P., Soni, J. (2015). A comparative study on emotional maturity of secondary school students in Lakhimpur and Sonitpur districts of assam. *International Journal of Science and Research*, 6(14), 168-176.
- Farnoodian, P. (2016). The effectiveness of group reality therapy on mental health and self-esteem of Students. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 5, 9S, 18-24.
- Paste, G., & Aminabhaqi, Q. (2006). Impact of emotional maturity on stress and Selfconfidence of adolescents. *Journal of Indian Academy of Applied Psychology*, 32, 69-75.
- Segal, Z, V., Williams, J. M. G., Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. New York: Guilford press.
- Shokri, K., Aliabadi, J., Saleh, M., Etivand, M., Fathi, P.