تأثیر آموزش سبک حل مساله به شیوه اسپیواک و شوره بر کاهش افزایشی دانش آموزان معلول جسمی - حركتي دوره راهنمایی شهر اصفهان در (۱۳۸۶ - ۱۳۸۴)

آذر نصیری ۱ - پرویز شریفی درامدی ۲ - سید رضا میرمهدی ۳

چکیده
پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش سبک حل مساله به شیوه اسپیواک و شوره بر کاهش افزایشی دانش آموزان معلول جسمی - حركتي مقطع راهنمایی انجام شد. جامعه آماری شامل کلیه دانش آموزان معلول جسمی دوره اصفهان مقطع ابتدایی می‌باشد. در این پژوهش با استفاده از آزمون افزایشی با ۲۲ نفر محور، دانش آموز افزایش دانش آموزانی که رویکرد شوره را به طور تصادفی به دو گروه تقسیم شدند. نفر بعنوان گروه آزمایش، و یک نفر بعنوان گروه گواه انتخاب شدند. نتایج نشان داد که گروه سبک حل مساله به شیوه اسپیواک بهترین نتایج را داشت.

1- مدرس دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد
2- استادیار دانشگاه علامه طباطبایی
3- عضو هیأت علمی دانشگاه پیام نور

4 - Spivak & Shure
پایگاه: دانش و پژوهش در روانشناسی

مقدمه

ما برای کودکانمان چیزی بیشتر از بدنیت سالمی می‌خواهیم از آنها انظار زندگی همراه با عشق و دوستی و رفاه‌های خوب و پسندیده داریم و می‌خواهیم مستقیم آموزشی و مبارزه متقابل و تعامل با مشکلات زندگی باشند. (سلیگمن، رایسبورگ، و سیگنناد، 1995). در چنین مراحلی مربوط به مدرسه دانست (رضا بهرامی)، احساس کمتر دردسرهای زندگی و تعلیمات اجتماعی دارند (بهزیستی) و نسبت به احساسات احساس داخل و صادقیت (تعلق اجتماعی) کمتری نشان می‌دهد. سیفانیا و دیگران (2002) در بررسی‌های اولیه بروز کارزار دانش آموزان نشان دادند که دانش آموزان ناتوان، تجربه نادرستی در زندگی اجتماعی از طرف همایش خود میزان بذارش کمتر دارند.

مهم‌ترین قسمت آموزش این است که افراد معلول باید برگردند که داشتن نقص عضو چه معنایی دارد و چگونه خود را واقعیت تطبیق دهد. یک فرد ممکن است به علت فعالیت فواید معلولیت شدید بدین ملاقات شود و در عین حال از هوش بالایی برخوردار باشد (هالهامان و کامدن، ترجمه جوادیان، 1372).

اما کودکان ناپایدار جسمی و اغلب با مشکلاتی بیش از مشکل بذارش خود روبرو هستند. برای تعداد زیادی از آنها توانایی انجام کارهای مربوط به زندگی روزانه یک
تأثیر آمورش سیک حلق مساله به شیوه اسپری سپاره (سیک‌شکن) بر روی میزان استرس همبستگی و خصوصیت، حساسیت و اعتمادت در طرح صنعتی

معمولاً به محسوب می‌آید. مثل‌ا نادرگیری رافته، ممکن است به برگزاری جشنی منجر شود (حالاهوو و کافمن، ترجمه جوادیان، ۱۳۷۲). براساس تعریف موجود عقلول کسی است که به دلیل نقص جسمی، حسکی قدر نیست، فعالیت‌های عادی زندگی روزمره با ناحیه مطلوب انجام دهد و یا در انجام فعالیت‌های مربوط به همودینامی‌ها موفق می‌باشد. در یکی از ناحیه اجرا مانند آمورش پرورش استاندی، داشتن آموزش جسمی - حسکی به فرد می‌اطلاع می‌شود که به وجود برخوردی از بهره‌های مزیت‌های با بالاتر به حالت مشکلات جسمی - حسکی شدید قادم به استفاده مؤثر از امکانات آموزشی مدارس عادی نباید (صالحی، ۱۳۸۴). اختلالات جسمی - حسکی آسیب‌های هستند که ممکن است بر سهولت حسکی فرد قدرت همراهگی و تعادل او و همچنین ظرفیت برقراری ارتباط، نادرگیری و سازگاری ناامید با آن خود اتفاق می‌افتد. همانطور که کودک با مشکلات جسمی برگز می‌شود و رشد می‌کند، برنامه درمانی و بررسی سرگیان شامل ماهیت‌های تخصصی شود و با قوانین متتنع مثل در خوانشایی، آموزش و نمونه شغلی است (شیری درآمی، ۱۳۸۱). افراد بر حسب مؤلفه‌های شناختی و عاطفی مو نتایج مشترک خود بردارند. آنها ممکن است بر حسب ارزیابی شناختی از خود، احساس منفی و عفونی‌گرد نسبت به خود داشته باشند و از خود اتفاقات کوچک نگرش می‌شود. این انتظار با اعتماد به نفس به خود داشته باشند و با وجود محض بین‌ها و ناقص، با خود را در ایجاد باند که در جهان هستی اهمیت دارد. کودکان مطالعه جسمی - حسکی در زمینه‌های شناختی و عاطفی مربوط به عزت نفس با هم متفاوت هستند. بیشتر آنها بر داشت و ارزیابی شناختی افزایش و بازخورده مثبت از تجربه دارد و در بعضی از آنها شواهدی که عزت نفس پایین را نشان می‌دهد، وجود دارد. در سالن‌های اولیه، احتمالاً از نگرش والدین افراد می‌شود، و لی در سالن‌های بعد نظارت محسن و سالان برآی آنها مهم شد (شیری درآمی، ۱۳۸۱). افراد در برخورد با مشکلات، با یکدیگر تفاوت دارند. بسیاری از مواردی را که از نظر بالینی «رفتار تبه‌تحری» با «اختلال هیجانی» نامید، می‌توان به تعیین بی‌همت و رفتار غیرمؤثر با پیام‌های منفی آن دانست، مانند اضطراب و افسردگی به مشکلات تاثیر یابد.
ایجاد می‌کند (دیویسون و گلدفیفرد، 1976). این در حالی است که افراد معنی‌طلب، اغلب در زندگی‌ها و منابعی روبرو می‌شوند که بر کیفیت زندگی آنها تأثیر می‌‌گذارد و تجربه‌های ناخوشایند و مداخله‌های امتفانی به وجود می‌آورد (سولوآ و دیگران، 2002). کودکانی که اعتماد به‌نفس بالا دارند و زمینه ماهرتی اجتماعی و حل مساله در آنان زیاد است، به احتمال کمتری دستخوش افسردگی می‌‌شوند (سلیجمن، راودیچ و دیگران، ترجمه داورنیه، 1383).

ایجاد افسردگی یکی از اختلالات خلقی است که شخص احساس غمگینی و بی‌حووصلی می‌کند. مشخصات اصلی افسردگی کاهش عمقی میل به فعالیت‌های لذت‌بخش روزمره مثل؛ تفکین و رنگ‌رقص معاشرت با افراد، غذا خوردن و روابط جنی است. براساس متن تجدید نظر شده چهارمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات اختلال‌های خلقی است (اختلال افسردگی Rouvin) (اختلال افسردگی TR-DSM-IV) و اختلال دو قطعی (نوع 1 و 2) و دو اختلال بر مبنای سبب‌شناسی به‌عنوان اختلال خلقی ناشی از بیماری‌های جسمانی و اختلال خلقی ناشی از مواد تبهیض می‌شود (نامی روانپزشکی آمریکا، ترجمه نیکخوار، 1381).

هم‌مرنین علاوه‌ای افسردگی ناتوانی در کسب لذت از چیزهایی است که قبلاً برای شخص لذت بخش بوده است و اکنون پرچ و بسیار مناسب. در این پژوهش اصطلاح افسردگی به اختلال افسردگی عده و اختلال افسردگی دو قطعی اطلاق می‌شود که با استفاده از پرسشنامه افسردگی یک مشخص می‌شود و افرادی که نمره 10 و بالاتر از آن در این آزمون بی‌گیرند افسردگی تلقی می‌شوند.

در نوع اختلال افسردگی وجود دارد: افسردگی یک قطعی چه طی آن فرد فقط از نشان‌های افسردگی رنج می‌برد مبتلا و افسردگی دو قطعی (مانی کا شیدایی) که طی آن هم افسردگی و هم شیدایی رخ می‌دهد. شیدایی عبارت است از: سرخوشی، گشادی، تحرک‌زده‌یی، پرخوری، عزت‌نگری کاذب و پرس فکر افتراقی. و چون این در اختلال خلقی که ظاهره در این جهت مختلف بیش می‌روند اختلال‌های عاطفی افسردگی یک قطعی و افسردگی دو قطعی یا به‌وجود آورده است.

1- Davison & Goldfried
در افسرده چهار نشانه وجود دارد که عبارات از:
شناسهای هیجانی: غم برهمکنش و فراوانی نشانه هیجانی در افسرده است.
همرود با احساس غم، احساس اضطراب نیز اغلب در افسرده وجود دارد (فولس و
گریش، ۱۹۷۹).

شناسهای شناختی: فرد افسرده در باره خود کامل مفهوم فکر می کند. این افکار مفهوم بر
نظر و نسبت به خود و آینده تأثیر می گذارد. فرد افسرده اغلب عزت نفس کمی دارد. او
باور دارد که شکست خورده و مسئول شکست خودش است. او معتقد است که حکیم،
پایداری و نالایق است. باور دارد که یگیمیل از هم (هوش، جذابیت، شروت،
تندرستی و استعداد) برای موفقیت در زمینه هایی از زندگی که ابرای هم مهم است را
ندارد. فرد افسرده علیه بر عقیده منفی و گاه نسبت به خود، تقترحاً همیشه ایندیده را با
بدنیتو و نومیدی می بیند و معتقد است که اقدامات وی، حیث اگر بتوانند از عهداد آنها
برآید، محروم به شکست هستند.

شناسهای انگیزشی: افراد افسرده مشکل زیادی درای شروع فعالیت دارند. حالت
شدید آن عدم شروع باشی باز از ارادة است. چنین تبعیدی نمی تواند حتی خود را به
اجام کارگیری که برای زندگی ضروری هستند وادار کند.

شناسهای بدنی: شاید موذیان ترین نشانه ها در افسرده، تغییرات جسمانی باشد.
زمانی که افسرده طغیان می شود، تمام لذت زیستی و روانی که زندگی را بالزورش
می کنند، از بین می روند.

۸۰تا ۹۰ درصد افسرده ها یک قطبی هستند و بدون شیدایی (مانند) روی
می دهند. بین ۵ تا ۲۰ درصد! به صورت خشکی از افسرده - شیدایی رخ می دهند و
آنها را افسرده های دو قطبی می گویند. از دید بکن ۲ در عامل موجب افسرده
می شود: سه مفهوم شناختی و چهارم فکری منهک.

سه مفهوم شناختی: سه مفهوم شناختی از افکار منفی درباره خود، تجربه جزیری و
آینده تشکیل می شود. افکار منفی فرد افسرده درباره تجربه جزیری شامل تغییر است.
که آنچه برای افکار منفی است. یا، متون جزیری را به صورت معنی غیرقابل

1- Fowles & Gresh
2- Beck
گذر، به تعبیر می‌کنیم، با اگر مشاهده کرده، نگرش منفی فرد افسردگی در مورد آینده، نگرش درمانگی است. زمانی که به این‌اندیشی فال، باور دارد و وضع منفی که اکنون برای او اتفاق می‌افتد، به دلیل تناقض شخصی یا در آینده نیز ادامه خواهد یافت.

خطای مطلق: یک بار دارد که خطایی منظم در مطلق، دورنمای عامل افسردگی است. از دید یک فرد افسردگی متکب پنج خطای منطقی متفاوت در تفکر می‌شود و هر یک از آنها تجربیاتی را نیز می‌کنند: استنباط دلخواه، انتخاب غریبی، تصمیم مفرط، بزرگنمایی و کوچکنمایی و شخصی سازی.

درمان‌شناختی
نظیری‌شناختی یک اعلام می‌کند که علت افسردگی افکار منفی نسبت به خود، تجربه جاری و آینده و خطای منطق است. درمان‌شناختی می‌کوشد با این‌شناختها مقابله کند و هدف آن شناسایی فرصت‌های نادرست زیرین‌های افسردگی است که به‌صورت روش‌شناسی افکار خودکار، آموزش انتساب مجدد، افکار خودکار و آزمایش واقعیت انجام می‌گیرد.

اسپیای و شوره روبرکد حل مسئله را شامل روش‌های زیر می‌دانند:
- تمرکز بر فرآیندهای تفکر که زیرین‌های حل مسئله بین فردی است.
- نشان دادن و توضیح مهارت‌های شناختی قابل تعبیه در حل مسئله بین فردی.
- کاربرد مهارت‌هایی که عموماً به آن مهارت‌های شناختی حل مسئله بین فردی (ICPS)

می‌گویند و عبارت است از:
1- شناخت و تشخیص مسئله (مشکل)
2- تجزیه مسئله و بررسی احساس خود و دیگران در مورد مسئله
3- افکار و احساسات تازه چارچوب برای حل مشکل
4- طراحی یک نقشه برای اجرای بهترین راه‌حل
5- حرفه‌ی نشتم‌ی (اجرا)، بررسی و ارزیابی نتیجه

(اسپیکر و گروه ۱۹۷۴) معنی‌دار که این مهارت‌ها با تمایل و درک‌های مزمن و مراقبتی کنگره‌ای باید داده می‌شوند. آن‌ها خاطر نشان می‌پذیرند که سبک حلال مسئله در مقابله افراد افسردگی با بیماری‌های مؤثر است.

1 - Interpersonal Cognitive Problem Solving
نَزِر و رونان (1987) با مقایسه دو گروه از دانشجویان افسرده و غیرافسرده در فاصله یک گروه افسرده نسبت به گروه غیرافسرده بطور معناداری راهحل‌های نشانه‌ای ایجاد می‌کنند. همچنین آزمون‌های افسرده نسبت به آزمون‌های غیرافسرده به‌طور معناداری تصمیمات سوء‌مند می‌کنند. کمتری از کاربران از آزمون‌های افسرده در سال 2004 کاربرد فاقد حس مسئله در پیشگیری از خشونت در مدرسه پیشنهاد کرد. در دهه گذشته، حس مسئله به عنوان یک اگر برای ارائه خدمات در تحقیقات خاص و عمومی گسترش یافته است (آن و گردان، 2002؛ و دنیو، 2003).

کوبان (2001) اگری حل مسئله را به سطح تصمیم‌گیری در ساختار و نظام مدرسه گسترش داده و این فرانکن را به عنوان مجموعه‌ای از مراحل که شامل حل مسئله، تصمیم‌گیری و تغییر است تعیین می‌کند (لارسون، 2000).

کاربرد فاقد حس مسئله در پیشگیری از خشونت در مدرسه لارسون در سال 2003 پیشنهاد کرد. همچنین چنگ، ی. و وای، آل (1991) در پژوهش، افسرده نوجوانان و شبیع آن را در دانش آموزان دبیرستانی بررسی کرده. در این پژوهش یک گروه از دانش آموزان دبیرستانی (3300 نفر) 16 تا 17 ساله را به دنبال داشتن افسرده و سابقه اقدام به خودکشی تحت نظر گرفته (کوبان، 1380).


1- Cassy
راهکارهای نمونه

دانش‌آموزان با هوس یادگیری (IQ) عادی در مقیاس راهنما و دامنه سنی 16 تا 16 سال که بر اثر بیماری‌های مثل فلج، مغز بیم اسکاری، آتروکورپیوز و اسمبیپیدیا دچار معلولیت جسمی - حزینی شده بودند.

پس از مطالعات مقدماتی متبنا و پژوهش‌های انجام یافته در حیطه موضوع پژوهش با در نظر گرفتن نوع و چگونگی ایجاد پژوهش اقدام به آماده‌سازی و تنظیم ساختار جلسات درمانی و تکنیک پرسشنامه گردید و بعد از ثبیت گروه آزمایش، اجرای جلسات آزموزش
تاثیر آزمون سبک حل مساله به شیوه اسبیوزک و... / ۱۳۱

گروهی آغاز شد. جلسات آموزشی به صورت گروهی در ۷ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای هفته‌ای پیک‌بار تنظیم شد. شرایط، محل، و اهداف و چگونگی رسیدن به آن در هر جلسه به صورت دقیق با تواتر گروه مشخص شد (کامه‌ها در آموزشگاه جسمی- حركی گوه‌های دانش‌پژوهان گری‌بگریده). پس از اجرا آزمون سبک حل مساله در مدت هفت جلسه بر روی گروه آزمایشی مجدداً بر روی هر دو گروه آزمون افسردگی بک اجرا شد و نتایج بررسی شد.

انزجار یوهوش

آزمون افسردگی بک درجه‌های افسردگی را می‌سنجد. حداکثر نمره در آزمون که نشان دهنده عمق ترين حالت افسردگی است ۶۲ است. این آزمون احتمالاً نمونه‌ای از مقياس خودسنجی افسردگی است. آزمون‌های این نوع می‌توانند به راینه با اینکه حالات فعلی خود را چگونه احساس می‌کنند با گرایش‌های مصرف تا ۳ مورد سوال قرار می‌گیرند. این مقياس نسبت به تغییر حساس است و در بررسی‌های کلی و ارزیابی بالینی نیز می‌پیشاند. (کاپلان و سادوک، ۱۹۹۵). این آزمون در ایران اعتباربندی شده و اعتبار و پایایی قابل قبول آن مکرراً گزارش شده است (منصور دادستان، ۱۳۶۶؛ صاحبی، ۱۳۸۰). سه‌روندی (۱۳۷۰) پایایی آن را ۷۸ درصد و اعتبار آن را ۸۴ درصد اعلام کرده. منصور (۱۳۶۶) نیز درونی آزمون بک را ۸۳ درصد و در نوجوانان ایرانی ۸۰ درصد اعلام کرده.

نتایج

به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری آزمون ۱ مستقل و آزمون تحلیل کواریانس استفاده شده است.

جدول ۱- مقایسه میانگین نمرات پیش آزمون گروه گواه و آزمایش

<table>
<thead>
<tr>
<th>گروه</th>
<th>میانگین</th>
<th>انحراف معیار</th>
<th>توان آماری</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>آزمایش</td>
<td>۶۰/۰۲</td>
<td>۶۰/۰۱</td>
<td>۰/۰۵۶</td>
</tr>
<tr>
<td>گواه</td>
<td>۱۸/۷۷</td>
<td>۴/۰۸</td>
<td>۰/۰۶۸</td>
</tr>
<tr>
<td>آزمایش</td>
<td>۱۸/۷۷</td>
<td>۴/۰۸</td>
<td>۰/۰۶۸</td>
</tr>
<tr>
<td>گواه</td>
<td>۱۸/۷۷</td>
<td>۴/۰۸</td>
<td>۰/۰۶۸</td>
</tr>
</tbody>
</table>
بررسی پایه‌های جدول ۱ مشاهده شده در سطح \( P \leq 0.05 \) معنادار نیست.
بنابراین بین میانگین نمرات پیش‌آزمون گروه گوی و آزمایش تفاوت وجود ندارد.

۱ مشاهده شده با توجه به مقدار \( P \) (مقدار بحرانی) معنادار نیست.

فرضیه اول: آموزش سبک حل مسأله طبق الگوی استیپوک و شوهر به کاهش میزان افسردگی گروه آزمایش در مقایسه با گروه گوی مؤثر است.

آزمون فرضیه اول

جدول ۲ - آزمون همگنی واریانس:

<table>
<thead>
<tr>
<th>درجه آزادی</th>
<th>درجه آزادی</th>
<th>F</th>
<th>مقادیر</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۱</td>
<td>۲</td>
<td>۳/۱۸</td>
<td>۰/۰۸۹</td>
</tr>
</tbody>
</table>

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌کنیم بررسی پایه‌های جدول \( P \) معنادار نیست به طور کلی مشاهده شده در سطح \( P \leq 0.05 \)

۲ تحلیل كواریانس، نمرات پس-آزمون افسردگی دو گروه پس از تعیین نمرات پیش آزمون

<table>
<thead>
<tr>
<th>سطح معناداری</th>
<th>میزان تأثیر</th>
<th>سطح معناداری</th>
<th>میزان تأثیر</th>
<th>توان آماری</th>
<th>F</th>
<th>مقادیر</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۰/۰۰۱</td>
<td>۰/۶۵</td>
<td>۰/۰۶۳</td>
<td>۰/۰۶۳</td>
<td>۰/۰۶۳</td>
<td>۱۵/۶۲</td>
<td>۰/۰۰۱</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بررسی پایه‌های جدول شماره ۳ مشاهده شده در سطح \( P \leq 0.05 \) معنادار

پیش‌آزمون تفاوت مشاهده شده بین میانگین نمرات افسردگی در دو گروه معنادار

پیش‌آزمون تفاوت مشاهده شده بین میانگین نمرات افسردگی در دو گروه معنادار

پیش‌آزمون تفاوت مشاهده شده بین میانگین نمرات افسردگی در دو گروه معنادار

پیش‌آزمون تفاوت مشاهده شده بین میانگین نمرات افسردگی در دو گروه معنادار

فرضیه دوم: آموزش سبک حل مسأله طبق الگوی استیپوک و شوهر به کاهش میزان افسردگی بین پسران و دختران گروه آزمایش تفاوت دارد.
جدول ۴- مقایسه میانگین نمره پسآزمون افسردهگی آزمودنی‌های دختر و پسر

<table>
<thead>
<tr>
<th>انحراف معیار</th>
<th>میانگین</th>
<th>جنس</th>
<th>گروه</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>آزمایش</td>
<td>پسر</td>
<td>۱۴/۱۶</td>
<td>۶/۸۵</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>دختر</td>
<td>۱۹</td>
<td>۴/۲۹</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>گوشه</td>
<td>۲۷/۷۵</td>
<td>۷/۶۵</td>
</tr>
</tbody>
</table>

آزمون فرضیه دوم

جدول ۵- آزمون همگنی واریانس‌ها

<table>
<thead>
<tr>
<th>مقدار</th>
<th>درجه آزادی ۱</th>
<th>درجه آزادی ۲</th>
<th>ف</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۴/۰۴</td>
<td>۳</td>
<td>۱۸</td>
<td>۴/۰۴</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۶- آزمون تحلیل کواریانس مقایسه میانگین نمرات پسآزمون افسردهگی گروه آزمایش و گوشه پس از تحلیل نمرات پیش آزمون

<table>
<thead>
<tr>
<th>شاخص‌های آماری</th>
<th>ف</th>
<th>میزان تن‌اکتیر</th>
<th>سطح معناداری</th>
<th>قدرت</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>گروه</td>
<td>۱۷/۳۸</td>
<td>۰/۰۱</td>
<td>۰/۰۱</td>
<td>۰/۹۷۵</td>
</tr>
<tr>
<td>جنس</td>
<td>۸/۷۱</td>
<td>۰/۳۳۹</td>
<td>۰/۹۷۵</td>
<td>۰/۹۷</td>
</tr>
<tr>
<td>تعدادی گروه و جنس</td>
<td>۱۷/۹</td>
<td>۰/۹۷</td>
<td>۰/۹۶</td>
<td>۰/۲۴۵</td>
</tr>
</tbody>
</table>

براساس یافته‌های جدول ۶ مشاهده شده در خصوص تعامل گروه و جنس در سطح ۰/۰۱ معنادار نبوده، بنابراین تأثیر آموزش بر کاهش افسردهگی دختران و پسران یکسان بوده است. بنابراین یافته‌های پژوهش حاضر به طور کلی حاکی از آن است که آموزش سبک حل مسأله می تواند میزان افسردهگی دختران و پسران معلول جسمی و حركتی را کاهش دهد و این تأثیر کاهشی در دختران و پسران به یک میزان می‌باشد.
نمودار ۱ - میانگین‌های پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش در آزمون افسردگی بک

نمودار ۲ - میانگین‌های پیش آزمون و پس آزمون گروه گواه
بحث و نتیجه گیری

همانطور که بیان شد هدف مطالعه حاضر بررسی تأثیر آموزش سبق حل مساله بر کاهش افسردگی داشته‌اموزان معلول جسمی حركتی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل بود.

1- فرض اول پژوهش می‌باشد اینکه آموزش سبق حل مساله بطق دگرگونی سیستمیک و شوره گروه آزمایش افسردگی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل تأثیر قابل توجهی است.

با توجه به نتایج کمکی به‌دست آمده موارد ذیل را می‌توان استنباط کرد:

1) بررسی بیان‌های جدول 3 مشاهده شده در سطح P<0.001 به‌بیان معنادار بوده نتایج تفاوت مشاهده شده بین میانگین نمرات افسردگی در دو گروه معنا ندارد بود. همین‌را به‌ویژه دریگ میزان تأثیر آموزش بر کاهش افسردگی 64 درصد است. در همین رابطه دوزیک (2000) آموزش حل مساله را در کار درمان گروهی روانی - تربیتی برای درمان اختلال افسردگی به کار برده است و نتیجه درمان را نیز مثبت گزارش داده است.

2) در این مطالعه اجتماعی برای کاهش افسردگی و افزایش سلامت عمومی و رضایتمندی کلی از زندگی بر روی یک کارگروه افراد نتایج قابل قبولی از این آموزش گزارش داده است. سلیگمن، رابینز و دیگران (1975) نیز خاطره‌شناس کرده‌اند که زمانی قبل قبولی از مهارتهای اجتماعی و مهارتهای حل مساله دارند با احتمال کمتری دستخوش احساس افسردگی می‌شوند.

3) دوزیک و گلفرید (1971) هاگا و همکاران (1995) نیز حل مساله را به عنوان فرایندی رفتاری خواهند گرفت. این اشاره برای شناختی تعریف کدرادان که: اساس از پاسخ‌های متا‌ورتیک انتظار می‌رود. در یک مقیاس با موقعیت‌های دشوار دو دسترس قرار می‌دهد. 2- احتمال انتخاب مؤثرترین پاسخ را از بین گزینه‌های مختلف افزایش می‌دهد.

1- Dowrik
2- Grant

کشف می‌کند. بر طبق این نظر حل مسئله در ابتدا یک فاکتور مقداری آگاهی، منطقی
پرتاب و هدف‌گذاری است که به این توانایی فرد را برای مقابله سودمند با انواع وسیعی
از مواقف‌های استرس‌زا افزایش دهد.
در همین رابطه نژر (1987)، کسیدی و لانگ (1996) و صاحیبی (1380) فرایند
نبنیت به نشانه‌های برقرار مقاوم و در برابر افسردگی کمتر آسیب‌پذیر می‌سازد.
همچنین اورهورس (1996) و نژر و نژر (1989) نشان دادند که روابطه‌های حل مسئله
می‌توانند در کاهش شدت نشانه‌های افسردگی مؤثر باشند، و یا از شروع نشانه‌های
افسردگی پیشگیری به عمل آورده همچنین یک رویکرد درمانی رفتاری - شناختی و
سودمند برای افسردگی است.
۲- فرض دوم پژوهش مبنا بر اینکه آموزش سبک حل مسئله طبیعی کنترل استهباس و
شوه بر کاهش میزان افسردگی بین پسران و دختران گروه آزمایش متفاوت است تأیید
نشد. پژوهش‌های آل گود و دیگران (1995)، هلسین و دیگران (2000) نشان دادند که
دختران نو‌جوانان گرایش دارند که خلقت افسردگی را بیشتر از پسران نو‌جوانان گرایش دهند.
و شناسه ریتا بار افسردگی دارند. مایری (2002) نشان داد که افسردگی
در دختران نو‌جوانان تقریباً در برابر پسران نو‌جوان است. همچنین لورستون (2004) طی
بررسی افسردگی بی‌روی نواحی دختر و مراقب‌ها مقدمة‌های نتیجه‌گیری کرد
دارودمانی، روان‌درمانی بین فردی و شناخت درمانی هر سه در کاهش افسردگی
نو‌جوانان دختر مؤثرترند. براساس نتایج‌های این پژوهش F مشاهده شده در حضور
تعامل گروه و جنس در سطح P<0/05 معنادار نیست، بنابراین تأثیر آموزش بر کاهش
افسردگی دختران و پسران پس از بوده است که این نتایج با نتایج بررسی‌های در مطالعه
فرانچلی ویز (1987) و کیسی (1985) که نشان می‌دهد روان‌درمانی بر روی دختران
نو‌جوان بیشتر از پسران مؤثر است همخوانی ندارد. بافت حاضر حاکی از این است که
این شیوه درمانی بر روی دختران آموزش دختر و پسر به‌صورت کمک به تأثیر کاهشی
داشته است و جنس فاکتور در نتیجه آموزش تأثیری نداشته است.
مراجع

انجمن روانی‌شناسی آمریکا. نمایشگاه اجتماعی و روانی (DSM-IV-TR)، ترجمه نیکخورشید، (1381)، انتشارات سخن، دلاور، علی. (1382)، احتمالات و آمار کاربردی در بیماری‌شناسی و علم تربیتی، چابه هفتم، تهران، انتشارات رشد.

روزنهال، دیوید آل و مارتین ای. پی سلیگمن. روان‌شناسی ناهنجاری آسیب‌شناسی روانی، ترجمه یحیی سید محمدی. (1381)، تهران، نشر سوالان.

سلیگمن، مارتین، ای. پی و کارل راپوپ و دیگران. کودک‌های خوشبین: برنامه‌ای برای ایمن ساختن همواره کودکان در برابر افسردگی، ترجمه فرودنه داروینه، (1386)، تهران، انتشارات رشد.

شریفی درامدی، پرویز. (1385)، تأثیر سبک حیات خانواده بر میزان عزیمت نوجوانان دارای مشکلات رفتاری، مجله اندیشه‌های نوین تربیتی، شماره ۲.

صاحبه، علی. (1380)، در اباره سبک حیات خانواده و نگرانی در افراد عادی و افسردگان، فصلنامه علوم روان‌شناسی، شماره ۲.

کیورزا، مهربانی (1381)، بررسی روان‌شناختی داشت‌آموزش دهنده مدرسه و ورزش‌های محلی، تحقیقات انجمن سالانه آمار و پژوهش استانی اصفهان.

گلدفیلد، مارن. جرالد س. دیویسون. فناوری‌شناسی جدید، ترجمه صادق عامر، (1380)، تهران، انتشارات نیکخورشید.

هامان، دانیل. تا و جمعی ام کاشانی. کودکان استثنایی و روان‌شناختی، ترجمه مجتبی جوادیان. (1377)، چابه دوم، انتشارات نکات قدس رضوی.


Furlong, University of Wisconsin-Whitewater and Champman University, To be published by Lawrence, Erlbaum Associate Inc., Mahwah, New Jersey.


تأثر آموزش سبک حک مسئله به شیوه اسپیواک و...