**رویکرد شناختی**

دیدگاه نوین شناختی تا حدودی به مثابه نوعی بازگشت به ریشه‌های شناختی روانشناسی تلقی می‌شود و تاحدودی نیز می‌توان آن را واکنشی در برابر محدودیت‌های رفتارگرائی و دیدگاه S-R دانست (دو مکتبی که به فعالیت‌های پیچیده آدمی مانند استدلال، برنامه‌ریزی، تصمیم‌گیری، و ارتباط بی‌اعتناء بودند). مطالعات نوین در زمینه شناخت، همانند نسخه سده نوزدهم آن، با فرآیندهای ذهنی مانند ادراک کردن، به‌یاد سپردن، استدلال کردن، تصمیم‌گرفتن و مسئله حل کردن سروکار دارند. اما شناخت‌گرائی (cognitivism) نوین، برخلاف نسخه سده نوزدهم آن، مبتنی بر درون‌نگری نیست. برای مثال، مطالعه نوین شناخت بر این مفروضات مبتنی است که: الف- تنها از طریق مطالعه فرآیندهای ذهنی می‌توان به‌طور کامل دریافت که جانداران چه می‌کنند؛ و ب- برای بررسی فرآیندهای ذهنی می‌توان رفتارهای خاصی را مورد توجه قرار داد (همانند رفتارگرایان) با این تفاوت که آن رفتارها را برحسب فرآیندهای ذهنی زیربنائی‌شان تفسیر می‌کنیم. این تفسیرهای روانشناسان شناختی غالباً بر قیاس بین ذهن و کامپیوتر تکیه دارند. اطلاعات ورودی به شیوه‌های گوناگون پردازش می‌شوند؛ مثلاً برگزیده می‌شوند، با اطلاعات موجود در حافظه مقایسه و ترکیب می‌شوند، تبدیل‌هائی در آنها صورت می‌گیرد، بازآرائی می‌شوند، و جز اینها. برای مثال، عمل ساده شناسائی دوستی که صدای 'الو' ی او را از تلفن می‌شنویم مستلزم مقایسه‌ (البته به‌طور ناهوشیار) صدای او با نمونه‌هائی از صدای افراد دیگری است که در حافظ اندوخته‌ایم.

برای توضیح روانشناسی شناختی نیز می‌توانیم از همان مسئله‌های نمونه‌وار قبلی استفاده کنیم (البته از این‌ به‌بعد شکل نوین این دیدگاه موردنظر است). نخست مفهوم خطای بنیادی اسناد را در نظر می‌گیریم. برای تفسیر رفتار هر فرد اصولاً ما به‌نوعی استدلال دست می‌زنیم، درست همان‌گونه که ممکن است درباره طرز کار هر ابزار فنی استدلال کنیم. اما به‌نظر می‌رسد استدلال ما در این زمینه آمیخته به سوگیری باشد، به این ترتیب که ما بیشتر صفات فردی شخص از قبیل سخاوتمندی را به‌عنوان ملل رفتار او بنگریم تا فشارهای حاصل از موقعیت‌ها را.

یادزدودگی کودکی را نیز می‌توان از دیدگاه شناختی تحلیل کرد. شاید به این علت نمی‌توان خاطرات سه سال اول زندگی را به‌خاطر آورد که در این سن تغییر و تحول مهمی در نحوه سازماندهی تجربه‌ها در حافظه روی می‌دهد. این‌گونه تغییرات در حوالی سن ۳ سالگی بارزتر است زیرا در این سن توانائی‌های زبانی به‌میزان چشمگیری افزایش می‌یابد، و زبان ابزار تازه‌ای برای سازماندهی خاطرات در اختیار ما می‌نهد. از رویکرد شناختی می‌توان در مطالعه پرخاشگری نیز استفاده کرد. در برابر اهانت یکی از آشنایان بیشتر احتمال دارد به حمله متقابل کلامی بپردازید تا در برابر اهانت غریبه‌ای که دچار بیماری روانی است. در این دو مورد، یعنی حضور فرد آشنا یا بیمار روانی، موقعیت محرک تقریباً همانند است؛ تنها تفاوت آنها در نوع اطلاعات شما درباره این اشخاص است، و همین اطلاعات رفتار شما را رقم می‌زند.

**رویکرد روانکاوی**

همزمان با رشد رفتارگرائی در آمریکا، زیگمود فروید مفهوم روانکاوی را درباره رفتار آدمی در اروپا پایه‌گذاری می‌کرد. فروید در رشته پزشکی تحصیل کرده بود، ولی به تحولاتی نیز که در آن زمان در مبحث شناخت جریان داشت، علاقه نشان می‌داد. از برخی جهات، روانکاوی فروید آمیزه‌ای از شناخت و فیزیولوژی قرن نوزدهم بود. کار خاص فروید این بود که مفاهیم شناختی رایج زمان خود را در زمینه هوشیاری، ادراک، و حافظه با مفاهیم زیست‌شناختی غریزه‌ها در هم آمیخت تا از این راه نظریه‌ای نوین و متهورانه در باب رفتار آدمی بنا نهد.

فرض بنیادی در نظریه فروید این است که بخش عمده رفتار، ریشه در فرآیندهای ناهوشیار (unconscious) دارد. مقصود فروید از فرآیندهای ناهوشیار عبارت بود از باورها، ترس‌ها، و خواست‌هائی که شخص از وجود آنها آگاه نیست. اما در هرحال بررفتار او اثر می‌گذارند. فروید معتقد بود بسیاری از تکانه‌هائی (impulses) که در دوره کودکی با منع یا تنبیه والدین یا جامعه روبه‌رو شده‌اند، برخاسته از غریزه‌های فطری هستند. این تکانه‌ها از آنجا که از بدو تولد در همه ما وجود دارند از قدرت اثرگذاری فراگیری برخوردار هستند که باید به‌نحوی آن را حل و فصل کرد. منع آنها فقط سبب می‌شود از حیطه آگایه به حیطه ناهوشیار رانده شده، همانجا ماندگار شوند و بر رؤیاها، لغزش‌های لفظی (slipe of speech)، و اطوار قالبی (mannerisms) اثر بگذارند و به‌صورت مشکلات هیجانی و نشانه‌های (symptoms) بیماری روانی، یا برعکس به‌شکل رفتارهای مورد پذیرش جامعه مانند فعالیت هنری و ادبی جلوه‌گر شوند. برای مثال، اگر از دست کسی که جدائی از او برایتان مقدور نیست خشمگین باشید، خشم شما به‌صورت ناهوشیار درمی‌آید و احتمالاً به‌طور غیرمستقیم به‌صورت رویائی درباره آن شخص ظاهر می‌شود.

فروید معتقد بود هریک از اعمال آدمی علتی دارد که ریشه آن را باید در یک انگیزه ناهوشیار جست و نه در دلیل معقولی که خود شخص ارائه می‌دهد. او به‌طور کلی دیدگاهی منفی درباره طبیعت انسان داشت و معتقد بود آدمی را نیز همانند حیوان‌ها سایق‌های اساسی (عمدتاً جنسی و پرخاشگری)، هدایت می‌کنند و آدمی مدام با جامعه‌ای که بر مهار کردن این تکانه‌ها تأکید دارد، در ستیز است. هرچند بسیاری از روانشناسان نظرگاه فروید را درباره ناهوشیار به‌طور کامل نمی‌پذیرند، اما احتمالاً این را می‌پذیرند که آدمیان به برخی از جنبه‌های شخصیت خود، آگاهی کامل ندارند - همان جنبه‌هائی که احتمالاً طی تعامل‌های فرد با خانواده‌اش در دوران کودکی به‌وجود آمده‌اند.

روانکاوی، شیوه‌های نوینی برای نگریستن به مسائل نمونه‌واری در اختیار ما می‌گذارد. فروید (۱۹۰۵) بر آن است که یادزدودگی کودکی ناشی از این است که برخی تجربه‌های هیجانی نخستین سال‌های زندگی، چنان تکان‌دهنده‌ هستند که راه دادن آنها به حیطه‌های هوشیاری در سال‌های بعد (یعنی به‌خاطر آوردن آنها)، شخص را گرفتار اضطراب می‌کند. در مورد چاقی همین بس که به این واقعیت آشنا اشاره کنیم که برخی افراد هر وقت مضطرب می‌شوند دست به پرخوری می‌زنند. طبق دیدگاه روانکاوی، این قبیل افراد احتمالاً در برابر موقعیت اضطراب‌آور، به‌همان پاسخی دست می‌زنند که در سرتاسر زندگی آنها مایه راحتی بوده است - یعنی پاسخ خوردن. البته در مورد جلوه پرخاشگری نیز روانکاوی حرف‌های بسیاری برای گفتن دارد. فروید ادعا می‌کرد که پرخاشگری یک غریزه است، به این معنی که هدف آن ارضای یک میل فطری است. هرچند این دیدگاه در روانشناسی انسانی در سطح وسیعی پذیرفته نشده است، اما با دیدگاه برخی زیست‌شناسان و روانشناسانی که پرخاشگری را در حیوان‌ها مطالعه می‌کنند، همخوانی دارد.

به‌تدریج از شمار روانشناسانی که خود را از پیروان راستین فروید می‌دانند کاسته می‌شود، ولی بسیاری از مفاهیم روانکاوی هنوز شأن و نفوذ خود را حفظ کرده‌اند.

**رویکرد پدیدارشناختی (phenomenological)**

برخلاف رویکردهائی که قبلاً بررسی کردیم رویکرد پدیدارشناختی تقریباً به‌طور انحصاری به تجربه‌های شخصی (subjective) توجه دارد. این رویکرد با تجارب شخص از رویدادها، یعنی با پدیدارشناسی فرد سروکار دارد، و رویکردی است برخاسته از واکنش پدیدارشناسان به خصلت بسیار ماشین‌انگارانه (mechanistic) سایر دیدگاه‌ها در روانشناسی. برای مثال، روانشناسان پدیدارگرا مخالف این نظر هستند که رفتار به‌وسیله محرک‌های بیرونی (برطبق رفتارگرائی)، یا صرفاً از راه اطلاع‌پردازی در ادراک و حافظه (طبق روانشناسی شناختی)، یا توسط تکانه‌های ناهوشیار (طبق نظریه‌های روانکاوی) کنترل می‌شود. همچنین هدف‌های روانشناسان پدیدارشناس نیز جدا از هدف‌های روانشناسان وابسته به سایر رویکردهای روانشناختی است. این روانشناسان بیشتر با زندگی درونی و تجارب درونی فرد سروکار دارند تا با پرورش نظریه‌ها یا پیش‌بینی رفتار.

برخی نظریه‌های پدیدارشناختی را انسان‌گرا (humanistic) نیز نامیده‌اند، زیرا این نظریه‌ها بر خصوصیات تمایزدهنده انسان از حیوان، مانند تلاش در جهت رشد و خودشکوفائی (self-actualization)، تأکید می‌ورزند. طبق نظریه‌های انسان‌گرا نیروی انگیزشی اصلی هر فرد گرایش به‌سوی رشد و خودشکوفائی است. در همه ما این نیاز اساسی وجود دارد که توانائی بالقوه خود را تا بالاترین حد ممکن شکوفا سازیم و به پیشرفتی فراتر از سطح کنونی خود دست یابیم. تمایل طبیعی ما حرکت در مسیر تحقق توانائی بالقوه خودمان است، هرچند که ممکن است در این راه با برخی موانع محیطی و اجتماعی روبه‌رو شویم. برای مثال، زنی که به شیوه سنتی ازدواج کرده و طی ده سال گذشته سرگرم تر و خشک کردن بچه‌های خود بوده ممکن است حالا اشتیاق فراوانی داشته باشد که شغلی برای خود دست و پا کند، و مثلاً به علاقه‌ای دیرینه‌اش به دانش‌اندوزی تحقق بخشد، و از این راه به خودشکوفائی دست یابد.

روانشناسی پدیدارشناختی یا انسان‌گرا بیشتر با ادبیات و معارف انسانی دم‌ساز است تا با علم. به‌همین دلیل نیز نمی‌توان به‌صورت مشروح بیان کرد که دیدگاه پدیدارشناختی درباره مسئله‌های نمونه‌وار ما از قبیل بازشناسی چهره‌ها یا یادزدودگی کودکی چه می‌گوید، چون اینها از جمله مسائلی نیستند که پدیدارشناسان بخواهند بررسی کنند. در واقع، برخی انسان‌گرایان، روانشناسی علمی را به‌کلی مردود می‌دانند و ادعا دارند که روش‌های آن به‌هیچ‌وجه نمی‌توانند به درک طبیعت آدمی کمک کنند. رویکردی از این دست که با تعریف ما از روانشناسی مغایرت دارد، مسلماً موضعی سخت افراطی است. هشدار پرارزشی که روانشناسی انسان‌گرا بر آن تأکید دارد این است که روانشناسی باید به حل مسائل مربوط به شادکامی آدمیان بپردازد نه آنکه خود را سرگرم بررسی پاره‌های مجزائی از رفتار کند که صرفاً به‌خاطر سهولت تحلیل علمی انتخاب شده‌اند. اما این نیز احتمالاً نادرست و ناپذیرفتنی است که بگوئیم تنها از طریق به‌دور افکندن آموخته‌های خود دربارهٔ روش‌های پژوهش علمی است که می‌توان مسائل مربوط به ذهن و رفتار آدمی را حل کرد.

**رویکرد شناختی- رفتاری در درمان وابستگی به مواد**

در این کتاب با سرفصل هایی چون: درمان شناختی- رفتاری، اصول بنیادین درمان شناخت رفتار، ساختار و شکل جلسات، مقاله با میل به مصرف مواد، تقویت انگیزه و ایجاد تعهد، مهارتهای امتناع ورزی و قاطعیت داشتن، یک طرح مقابله ای کلی و... آشنا خواهید شد.

اعتیاد به مواد مخدر یا اختلال وابسته به مواد به دلیل ماهیت زیستی- روانی- اجتماعی انسان از پیچیدگی خاصی برخوردار است، به همین علت درمان این اختلال با تاکید بر یک رویکرد محض اغلب دشوار و ناکارآمد می باشد. کارآمدترین رویکرد درمانی در کاهش یا ترک مصرف مواد اعتیادآور شامل ترکیبی از شیوه های جسمی و روانی می باشد. این رویکرد که از تلفیق دو شیوه رفتاردرمانی و شناخت درمانی پدید آمده است نتایج آن بیانگر آن است که می تواند درمان موثری بر اختلالات و حالاتی نظیر افسردگی، اضطراب، حملات وحشت، وسواس های فکری و رفتاری، مشکلات زناشویی، سوء مصرف مواد اعتیادآور و بسیاری از مشکلات دیگر باشد.

اعتیاد قابل درمان است. درمان اعتیاد در کاهش مصرف مواد، بیماری ایدز، هزینه های بهداشتی و اجتماعی و همچنین کاهش رفتارهای جنایی موثر بوده است. آموزش مهارت های مقابله ای به وسیله درمان شناختی- رفتاری یک رویکرد کوتاه مدت و متمرکز است که به افراد وابسته به مواد کمک می کند تا از مصرف مواد خودداری کنند. فرض اساسی این است که فرآیندهای یادگیری نقش مهمی در گرایش به سوء مصرف و وابستگی به مواد و تداوم آن دارند. بنابراین می توان از فرآیندهای یادگیری در کاهش و ترک مصرف مواد در مورد افراد استفاده نمود. این روش به بیماران کمک می کند تا تشخیص دهند، اجتناب نمایند و مقابله کنند. بدین معنی که افراد موقعیت هایی که در آن احتمال بیشتری هست تا مواد مصرف نمایند را تشخیص دهند، از این موقعیت ها به هنگام ضرورت اجتناب و به وجهی موثرتر با گروهی از مشکلات و رفتارهای مشکل آفرین همراه با سوء مصرف مواد مقابله نمایند.

درمان شناختی- رفتاری یک برنامه آموزشی فردی است که می تواند به مصرف کنندگان مواد کمک نماید تا عادت های قدیمی همراه با مصرف مواد را از یاد ببرند و مهارت ها و عادت های سالم تر و معقولانه تری را یاد بگیرند یا باز بیاموزند تا هنگامی که میزان مصرف مواد به حد کافی زیاد هست که درمان را ایجاب نماید. بیماران احتمالا از مواد به عنوان تنها شیوه مقابله با طیف وسیعی از مشکلات بین فردی و یا درون فردی استفاده می کنند.

درمان شناختی- رفتاری یک رویکرد مبتنی بر همکاری و مشارکت است. بیمار و درمان گر در مورد اهداف مناسب درمان، نوع و زمان آموزش مهارت ها، حضور سایر اشخاص مهم در زندگی بیمار در برخی از جلسات درمان، ماهیت انجام تکالیف خارج از جلسات درمان و غیره به بررسی و تصمیم گیری می پردازند. این موضوع نه تنها منجر به ایجاد و گسترش یک ارتباط فعال و مطلوب و اجتناب از نقش نسبتا منفعل درمان گر می گردد بلکه باعث می شود تا درمان، کارآمد و مرتبط به مشکلات بیمار باشد. یادگیری به عنوان یک استعاره ساده هم در فرآیند درمان شناختی- رفتاری به کار برده می شود. درمان گر به بیماران یادآوری می کند که یکی از اهداف درمان عبارت است از این که به آنها کمک کند تا رفتارهای قدیمی و ناکارآمد خود را از یاد ببرند و رفتارهای جدید بیاموزند. بیماران به ویژه آنهایی که به دلیل شکست در ترک مصرف مواد درمانده شده و روحیه خود را از دست داده اند یا بیمارانی که پیامدهای سوء مصرف مواد در آنان بسیار منفی بوده است. همیشه به محض مشاهده و درک مصرف مواد به عنوان رفتاری که آن را آموخته و در طول زمان انجام داده اند، دچار تعجب می شوند. آنها هنگامی که خود را در نظر می گیرند که مجموعه ای پیچیده از رفتارها را یاد گرفته اند که آنها را قادر می سازد تا پول مورد نیاز برای خرید مواد که اغلب منجر به مجموعه ای از رفتارهای غیرقانونی می شود را به دست آورده اند، مواد را بدون این که دستگیر شوند تهیه نمایند، مصرف کنند و شناسایی نشوند متجب می شوند. درمان شناختی- رفتاری در مقایسه با بسیاری از شیوه های درمانی دیگر، از ساختار و جنبه آموزشی جامع تری برخوردار است. بنابراین تصور می شود درمان گر شناختی- رفتاری نقش هدایت کننده و فعال تری نسبت به درمان گرایان سایر رویکردها در درمان سوء مصرف مواد دارند. در طول هر جلسه درمان اقدامات زیادی صورت می گیرد که شامل این موارد می شود: مرور بر انجام تکالیف، بررسی مشکلاتی که ممکن است از جلسات گذشته درمان تاکنون روی داده باشد، آموزش مهارت ها، بازخوردها در مورد آموزش مهارت ها، اجرای تمرین در جلسات و طرح ریزی برای هفته آینده. این وضعیت فعال باید به وسیله زمان مناسب برای ایجاد ارتباط و درک بیمار معقول گردد. اولین جلسه درمان مهمترین و اغلب دشوارترین جلسه است، زیرا درمان گر باید چندین حوزه اساسی را مدنظر داشته باشد. اهداف اولین جلسه عبارتند از: کسب تاریخچه شخصی بیمار و برقراری ارتباط، افزایش انگیزه در بیمار، معرفی مدل درمان شناختی- رفتاری، معرفی تحلیل کارکردی و اصول بنیادین درمان، بحث پیرامون اهداف درمان و قرارداد درمانی و توضیح اساسی در مورد تکلیف بیرون از جلسه درمان. با در نظر گرفتن این واقعیت که میل به مصرف یکی از مشکلات اساسی بسیاری از مصرف کنندگان مواد است، این موضوع در اولین جلسه مطرح می گردد. دوره های بروز میل ذهنی شدید به مواد، اغلب هفته ها و حتی ماهها پس از شروع ترک مواد گزارش می شود. این تجربه می تواند مصرف کننده را گیج و آشفته سازد و در صورتی که درک و به طرز صحیح کنترل نشود، می تواند منجر به سوء مصرف یا مصرف مجدد مواد گردد. یکی از موضوعات اساسی و مهم در مورد بسیاری از مصرف کنندگان مواد، کاهش دسترسی به مواد و عدم قبول پیشنهاد مصرف مواد از طرف دیگران است. بیمارانی که در مورد کاهش یا ترک مصرف مواد احساسی دوگانه دارند، اغلب هنگامی که مواد به آنها پیشنهاد می گردد، دچار مشکل و آشفتگی می شوند. اغلب روابط اجتماعی بسیاری از مصرف کنندگان مواد آنچنان ضعیف و محدود می شود که آنها فقط با معدودی افراد که مواد مصرف نمی کنند معاشرت دارند و در این صورت قطع ارتباط ممکن است به معنای انزوای اجتماعی باشد. همچنین بسیاری از افرادی که به شبکه های توزیع مواد می پیوندند در خروج از شبکه ها دچار مشکل هستند. بنابراین در جلسه ای باید در مورد کاهش دسترسی به مواد و مهارت های امتناع ورزیدن و قاطعیت صحبت کرد.

رفتارهایی که از انسان سر می‌زند، از دیدگاه‌های گوناگون قابل تبیین است. هر یک از دیدگاه‌ها با تکیه بر روش‌هایی، فرآیندها و رفتارهای روانی را توصیف می‌کنند؛ این الگوهای فکری که رفتار آدمی را با مفهوم و برداشت خاصی تحلیل می‌کنند، رویکرد نام دارد. پنج رویکرد اصلی در روان‌شناسی شناخته شده‌اند که عبارتند از: زیستی، رفتاری، شناختی، روان‌کاوی و پدیدارشناختی.

**رویکرد زیست‌شناختی**

روان‌شناسانی که به این علم، رویکردی زیست‌شناختی دارند، همان‌طور که از نام این رویکرد استنباط می‌شود، برای توصیف و تبیین رفتار انسان از کنش‌های زیستی سود می‌جویند. انسان دارای سیستم عصبی پیچیده‌ای است و تمام فرآیندها و رفتارهای روانی به گونه‌ای خاص با سیستم عصبی و مغز ارتباط دارند. با توجه به این رویکرد، رفتار ما حتی زمانی که فکر می‌کنیم یا چیزی را احساس می‌کنیم، براساس فعالیت‌های عصبی – زیستی شکل می‌گیرد. در گذشته روان‌شناسان فیزیولوژیک(کسانی که در حیطه ارتباط زیست‌شناسی با روان‌شناسی فعالیت می‌کنند) به‌طور عمده به تاثیر فعالیت‌های مغز و سیستم هورمونی در پیدایش فعالیت‌های روانی می‌پرداختند ولی امروزه آنان به تاثیری که دو سیستم عصبی و هورمونی در رفتار و فعالیت‌های روانی دارد، علاقه‌مندی نشان می‌دهند.

**رویکرد رفتاری**

پشتوانه رویکرد رفتاری، آزمایش و تحقیق در رفتار می‌باشد. ضمن این که چون‌وچرای رفتار در آن مفهومی ندارد بلکه فقط چگونگی رفتار حایز اهمیت است. روان‌شناسان رفتارگرا بر عوامل محیطی در شکل‌گیری رفتار تاکید دارند و بر پدیده‌هایی که در درون انسان اتفاق می‌افتد تمرکز نکرده و نقش آن‌ها را کم‌اهمیت جلوه می‌دهند. در این رویکرد، روان‌شناسان رفتارگرا تنها به بررسی رفتار قابل‌مشاهده فرد می‌پردازند و معتقدند رفتار به وسیله محرک‌های بیرونی کنترل می‌شود.

**رویکرد شناختی**

در حالی که رویکرد رفتاری، بر محرکات بیرونی رفتار تاکید می‌کند، رویکرد شناختی به آنچه که در درون انسان اتفاق می‌افتد تاکید دارد. محیط درونی در واقع به عنوان واسطه بین محرک درونی و رفتار عمل می‌کند و قابل مشاهده مستقیم نیست. در این محیط پدیده‌هایی مثل زبان، یادگیری، حافظه، حل مساله، ادراک و تفکر اتفاق می‌افتد که به آن‌ها فرآیندهای شناختی گفته می‌شود. در رویکرد شناختی، فرآیندهای شناختی را زیربنای رفتار در نظر گرفته و رفتار را به کمک آن توصیف می‌کنند. رفتار هر فرد در این رویکرد به برداشت او از محیط و حتی خود وابسته است. ذهن در رویکرد شناختی سیستمی شبیه به رایانه دارد که اطلاعات را گرفته، آن‌ها را پردازش، کدگذاری، تفسیر، ذخیره و بازیابی می‌کند و از این طریق منشا رفتار می‌شود.

**رویکرد روانکاوی**

طبق این رویکرد زندگی روانی دو سطح دارد: سطح هشیار و ناهشیار. سطح هشیار، محدود و قابل دسترس و سطح ناهشیار، وسیع و شامل باورها، ترس‌ها و خواسته‌هایی است که فرد از آن‌ها آگاه نیست ولی بر رفتار او تاثیر می‌گذارد. این دیدگاه، فرآیندهای روانی را عمدتا متعلق به بخش ناهشیار دانسته و بیان می‌دارد فرد دائما در تعارض انگیزه‌های ناهشیار خود قرار دارد. هر نیازی که با عدم ارضا مواجه شود از حیطه هشیار به حیطه ناهشیار ذهن رانده شده و با ماندگاری در آنجا بر رویاها و لغزش‌های کلامی اثر می‌گذارند.

**رویکرد پدیدارشناختی(انسان‌گرایی)**

اگر تجربه‌های شخصی و درونی فرد را از دیدگاه خود فرد مطالعه کنیم، رویکرد پدیدارشناختی را به‌کار گرفته‌ایم. بر این اساس انسان، آزاد و از روی انتخاب و در جهت توانایی رشد و خودشکوفایی رفتار می‌کند. نیروی انگیزشی فرد، وی را به سوی رفتاری سوق می‌دهد که توانایی‌های بالقوه خود را به‌کار گرفته و به رشدی فراتر از رشد کنونی برسد. این رویکرد هر نوع جبر در رفتار به صورت‌های روانی، زیستی، اجتماعی و اقتصادی را رد می‌کند و طرفدار آزادی انسان در رفتارهای صادره از اوست.

امروزه روان‌شناسان، غالبا در پژوهش‌ها و مطالعات خود به رویکرد التقاطی معتقدند. یعنی نظریات رویکردهای مختلف را در فعالیت‌های علمی و پژوهشی خود مورد استفاده قرار می‌دهند. بسیاری از آن‌ها پیرو محض و متعصب یک دیدگاه یا رویکرد نیستند و ارزش رویکردهای مختلف را مدنظر قرار می‌دهند.

**بررسی تاثیر مشاوره گروهی با رویکرد شناختی – رفتاری در کاهش اضطراب و افزایش ابراز وجود دانش آموزان پسر**

اضطراب موضوعی است قدیمی، که حتی مصریان باستان و نویسندگان قرون وسطی وجود اضطراب را یکی از شرایط اصولی و اولیه زندگی انسانها تلقی می کردند. اضطراب نه تنها پدیده ای جهانی و فراگیر، بلکه ناشی از انسان بودن ابناء بشر است. کیست که در معرض تهدید مضطرب نشود؟

بک به انتظار آسیب، ترس و به واکنش های هیجانی نا خوشایند اضطراب می گوید.بک معتقد است بیماران مضطرب محیط را تهدید کننده تلقی می کنند و خود را فاقد کفایت لازم برای مواجه با تهدید می دانند.

ذات زندگی اجتماعی، زیستن در کنار دیگران و معاشرت با مردم است.آنچه زندگی آدمی را شکل می دهد روابط میان انسانهااست، از اعضای یک خانواده کوچک بگیرید تا اعضای جامعه جهانی.

طی سالهای طولانی دنیای خانواده، مدرسه، کار و کلیسا ابزار وجود کردن مؤثر را دشوار کرده اند . نهادهای جامعه با دقت تمام به ما آموخته اند که حتی در صدد ابراز حقوق حقه خود برنیائیم، در ابراز وجود کردن نا توان باشیم و اگر روی پای خود بایستیم احساس گناه کنیم.

اکنون زمان آن فرا رسیده است که خانواده ها ، مدارس، سازمانهای تجاری و کسبی، کلیساها و دولتها افراد را به ابراز وجود تشویق کنند و از هر اقدامی برای محدود کردن این ابراز وجود خودداری نمایند .

ابراز وجود کردن عبارت است از : ابراز عقیده ها ، احساسات و افکار به صورت شایسته به گونه ای که به هیچ کس بی احترامی روا نداریم و حق کسی را نیز ضایع نکنیم.

در حال حاضر تعداد کثیری از دانش آموزان کشور ما، با مشکل اضطراب و عدم ابراز وجود روبرو هستند و توانایی لازم برای ابراز وجود کردن در کلاس درسی را ندارند و اغلب در کلاسها سکوت اختیار می کنند و متأسفانه این دانش آموزان از سوی معلمان به عنوان دانش آموزان مؤدب و منضبط در نظر گرفته می شوند و به اشتباه به تشدید اضطراب و عدم ابراز وجود در دانش آموزان دامن می زنند .

**بیان مسأله**

بنا به گزارش سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۸۶ بسیاری از بیماریهای جسمی ناشی از تنش های روانی – اجتماعی است . ۳۰ تا ۵۰ در صد افراد مراجعه کننده به پزشک در کشورهای پیشرفته ، ۱۵ تا ۲۵ در صد افراد مورد معاینه مراکز بهداشتی در کشورهای در حال پیشرفت عوارض جسمی ناشی از اضطراب دارند .

درمان نشدن به موقع اضطراب و افسردگی آمار خودکشی را به شدت افزایش می دهد ورفتارهای مخرب علیه خود تولید می کند .

حال این سوال مطرح می شود که اضطراب دانش آموزان با چه عواملی در ارتباط است؟

به اعتقاد تحلیل گرروانی تضادهای سرکوب شده تولیداضطراب می کند.

به اعتقاد رفتار درمانگران اختلالات اضطرابی نتیجه واکنش غیر ارادی نسبت به حوادثی است که قبلاً در زندگی بیمار اتفاق افتاده است .

و به اعتقاد درمانگر شناختی ، افکار منفی و طرز تلقیهای غیر منطقی موجب اضطراب هستند .

علاوه بر اضطراب ، خیلی از انسانها با مشکل عدم ابراز وجود روبرو هستند. عدم ابراز وجود باعث می شود که برخی از افراد مخصوصاً نوجوانان و دانش آموزان در معرض تهدید انواع بیماریهای جسمی ، روانی و روابط اجتماعی نا سالمی قرار بگیرند.

حال این سوال مطرح می شود که، عدم ابراز وجود دانش آموزان با چه عواملی در ارتباط است؟

به اعتقاد رفتار درمانگران تربیت دوران کودکی ، یادگیریهای غلط و یا کوتاهی دریادگیری رفتارصحیح منجربه عدم ابرازوجود درفرد می شود .

به اعتقاد درمانگران شناختی افکار و باورهای غیر منطقی مانعی بر سر راه ابراز وجود هستند.

**اهداف تحقیق**

الف) آگاهی از میزان تأثیر مشاوره گروهی با رویکرد شناختی – رفتاری در کاهش اضطراب دانش آموزان.

ب) آگاهی از میزان تأثیر مشاوره گروهی با رویکرد شناختی– رفتاری در افزایش ابراز وجود دانش آموزان .

**فرضیه های تحقیق**

۱) مشاوره گروهی با رویکرد شناختی – رفتاری در کاهش میزان اضطراب دانش آموزان تأثیر دارد.

۱ـ۱) مشاوره گروهی با رویکرد شناختی – رفتاری در کاهش میزان اضطراب پنهان دانش آموزان تأثیر دارد.

۲ـ۱) مشاوره گروهی با رویکرد شناختی – رفتاری در کاهش میزان اضطراب آشکار دانش آموزان تأثیر دارد.

۳ـ۱) مشاوره گروهی با رویکرد شناختی – رفتاری برمؤلفه های اضطراب تأثیر دارد.

۲) مشاوره گروهی با رویکرد شناختی – رفتاری در افزایش میزان ابراز وجود دانش آموزان تأثیر دارد.

برای آزمون فرض های فوق داده های بدست آمده از پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش و کنترل و نیز تفاضل پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش و کنترل مورد مقایسه قرار می گیرند.

**جامعه آماری**

جامعه آماری در این پژوهش، شامل کلیه دانش آموزان دبیرستان های پسرانه دولتی شهر پارس آباد مغان در استان اردبیل می باشند که در نیمسال دوم سال تحصیلی ۸۵ ۸۴ تحصیل نمودند .

**نمونه آماری**

در این تحقیق پژوهشگر بر اساس نظر متخصصان مشاوره و روانشناسی تعداد اعضای هر دو گروه آزمایش و گروه کنترل را ۱۰ نفر انتخاب نموده است.یعنی ۱۰ نفربرای گروه آزمایش و ۱۰ نفر برای گروه کنترل .

**روش نمونه گیری**

در این پژوهش از روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای دو مرحله ای استفاده شده است. به این ترتیب که ابتدا مدارس و سپس کلاسها بصورت تصادفی انتخاب و سپس پرسشنامه های سنجش متغیر وابسته در گروههای کلاسی توزیع و اجرا شد. بر این اساس از بین ۶ دبیرستان پسرانه دولتی ، ۲ دبیرستان ( مغان صنعت و شهید برومند) به طور تصادفی انتخاب شدند . در هر دبیرستان نیز ۶ کلاس از سه پایة تحصیلی ( اول، دوم، سوم) به طور تصادفی انتخاب شدند. سپس آزمون اضطراب کتل و آزمون جرأت ورزی گمبریل و ریچی در ۶ کلاس دبیرستان مغان صنعت و در ۶ کلاس دبیرستان شهید برومند ، که در کل ۱۲ کلاس ( ۳۶۹ نفر) بودند ، توزیع و اجرا شد. بعد ار تصحیح هر دو آزمون و استخراج نتایج و با پیش بینی ریزش احتمالی در تعداد اعضاء گروه، از بین ۱۸۰ نفر از دانش آموزانی که سطح اضطراب آنها بالاتر از متوسط بودند و ۱۶۹ نفر از دانش آموزانی که سطح ابراز وجود آنها پایین تر از متوسط بودند،تعداد ۲۰ نفر از دانش آموزانی که همزمان بالاترین نمره را در آزمون اضطراب و پایین ترین نمره را در آزمون جرأت ورزی کسب کرده بودند، برای مشاوره گروهی انتخاب شدند، با پرتاب سکه ۲۰ نفر دانش آموزان به دو گروه ( آزمایش و کنترل) تقسیم شدند. دو نفر از دانش آموزان در گروه آزمایش به علت عدم حضور منظم در جلسه های مشاوره گروهی از برنامه درمان حذف شدند، بنابراین جلسه های مشاوره گروهی با تعداد ۸ نفر به اتمام رسید. یعنی: ۸ نفر گروه آزمایش و ۸ نفر گروه کنترل که در مجموع ۱۶ نفر بودند.

**ابزارهای اندازه گیری**

ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش عبارتند از :

الف) پرسشنامه اضطراب کتل: آزمون اضطراب آرنولد۱ . بی کتل بر اساس پژوهشهای گسترده ای فراهم شده و احتمالاً مؤثرترین ابزاری است که به صورت یک پرسشنامه کوتاه در چهل ماده تست فراهم آمده است.پرسشنامه ای که می توان بدون مراقبت و پس از یک هفته یا بیشتر مجدداً بکار بست بدون آنکه آزمودنی بخش مهمی از پاسخ های گذشته خود را به یاد آورد. این مقیاس را می توان درهر دو جنس بعد از سن چهارده سالگی و در اکثر فرهنگ ها بکار برد.

ب) پرسشنامة جرأت ورزی گمبریل و ریچی: پرسشنامه جرأت ورزی گمبریل و ریچی برای سنجش رفتارهای جرأت ورزانه به کار می رود. این پرسشنامه دارای ۴۰ ماده آزمون است که در برخی از مواد آن به دلیل عدم تطبیق با فرهنگ ایران تغییراتی در آنها داده شده است. در این پرسشنامه از آزمودنی خواسته می شود که میزان و شدت ناراحتی خود را در هنگام مواجه شدن با موقعیت هایی که مستلزم جرأت ورزی است، بر حسب یک مقیاس درجه بندی ۵ گزینه ای بیان کند .

ضریب پایایی این آزمون توسط گمبریل و ریچی ( ۱۹۷۵) ، ۸۱ /۰ گزارش شده است (بهرامی، ۱۳۷۵ ؛ به نقل از غفاریان زاده ، ۱۳۷۹). ضریب پایایی بدست آمده توسط پژوهشگر از طریق آلفای کرونباخ، ۷۶/۰ می باشد.

پرسشنامه جرأت ورزی گمبریل و ریچی توسط بهرامی (۱۳۷۵) ترجمه شده و مورد استفاده قرار گرفته است. روایی تست جرأت ورزی را متخصصان دانشگاه علوم تربیتی و روانشناسی علامه طباطبائی و دانشگاه اصفهان در سال ۷۵ ۷۴ مورد بررسی قرار داده و روایی محتوایی از نظر آنها تأیید شد(بهرامی،۱۳۷۵؛به نقل ازغفاریان زاده ، ۱۳۷۹).

**شیوه تجزیه و تحلیل داده ها**

در این پژوهش به منظور تجزیه و تحلیل داده ها، از t همبسته و t مستقل و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است.

تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از برنامه کامپیوتری SPSS انجام شده است.

**نتیجه گیری و تفسیر یافته ها**

داده های پژوهش با روشهای آماری t همبسته و t مستقل و ضریب همبستگی پیرسون تحلیل شدند که نتایج به شرح زیر حاصل گردید:

۱) مشاوره گروهی بارویکرد شناختی – رفتاری موجب کاهش اضطراب دانش آموزان می شود(۰۵/۰P < ).

۱ـ۱) مشاوره گروهی با رویکرد شناختی – رفتاری موجب کاهش اضطراب آشکار دانش آموزان می شود (۰۵/۰P < ).

۲ـ۱) مشاوره گروهی با رویکرد شناختی – رفتاری موجب کاهش اضطراب پنهان دانش آموزان می شود (۰۵/۰P < ).

۳ـ۱) مشاوره گروهی با رویکرد شناختی – رفتاری موجب کاهش مولفه های فقدان نیروی من، گرایش به احساس گنهکاری وتنش ارگی دردانش آموزان می شود(۰۵/۰P < ) .اما مشاوره گروهی با رویکرد شناختی – رفتاری در کاهش مؤلفه های فقدان توحید یافتگی و ناایمنی پارانویایی در دانش آموزان تأثیری

مشاوره گروهی با رویکرد شناختی–رفتاری موجب افزایش ابرازوجوددر دانش آموزان می شود (۰۵/۰P < ).

۳) بین اضطراب و ابراز وجود دانش آموزان همبستگی معکوس و منفی وجود دارد. و تنها بین مؤلفه گرایش به احساس گنهکاری و ابراز وجود رابطة مثبت وجود دارد (۸۱/۰+ = r).

**تفسیر یافته های پژوهش**

۱) علت احتمالی اینکه مشاوره گروهی شناختی – رفتاری توانسته است موثر بودن خود را در کاهش میزان اضطراب و افزایش میزان ابراز وجود دانش اموزان نشان دهد ،این است:

الف) چون یک رویکرد اموزشی ، مستقیم و فعال می باشد. مخصوصا برای دانش اموزانی که چندین سال به رویکرد اموزشی و مستقیم عادت کرده اند.

ب) در رویکرد شناختی – رفتاری برای کاهش نارا حتیهای مراجعان از فنون متعدد شناختی – رفتاری استفاده می شود. که این فنون به راحتی می تواند تفاوتهای فردی و موقعیتی را پوشش دهد.

ج) رویکرد شناختی – رفتاری ساده ، کوتاه ، قابل فهم و قابلیت اثر گزاری سریع می باشد.

د) مهمتر اینکه رویکرد شناختی – رفتاری اگر بصورت مشاوره گروهی اجرا شود تاثیر زیادی بر جای می گذارد. چون بیشتر فنون ان بصورت تمرینهای دونفره یا چند نفره اجرا می شود و تبادل اطلاعات و باز خوردهای اصلا حی در گرو به مراتب بیشتر است.

۲) علت احتمالی اینکه مشاوره گروهی شناختی – رفتاری نتوانسته است بر مولفه فقدان توحید یافتگی،و ناایمنی پارا نویایی تاثیر گذار باشد ، این است:

الف) از آنجایکه مولفه ناایمنی پارانویایی مخصوصا فقدان توحید یافتگی از مولفه های بنیادی شخصیت می باشند بنابرین برای تاثیرگذاری در این مولفه ها احتمالا به روان درمانیهای بلند مدت وبه رواندرمانگران متخصص و مجرب نیاز باشد.

ب) چون آزمودنیهارا دانش آموزانی با سطح تحصیلات و تجربه پاین تشکیل میدادند، بنابرین ممکن است نتوانند به راحتی مسایل را بطور دقیق تحلیل کنندو فنون وراهکارهای آموخته شده رابرحسب شرایط وموقعیت در عمل میزان کنند.و یا اینکه برای رسیدن به تغییرات مورد نظر انتظار سریع و آنی از درمان داشته باشند که درنهایت ممکن است با تضاد و دوگانگی و بانوعی یأس و نا امیدی وسرخوردگی مواجه شوند و انزوا و گوشه نشینی را برای خود اختیار کنندو....

**محدودیت ها**

ـ اندازه گیری متغیرها محدود به پرسشنامه است.

ـ کمبود امکانات، فضا و مکان مناسب جهت برگزاری مشاوره گروهی از دیگر محدودیتهای این پژوهش است.

ـ از محدودیتهای دیگر پژوهش کمبود منابع مربوط به موضوع تحقیق از قبیل کتاب، مجلات، پایان نامه و غیره می باشد.

ـ در آخر مهمترین محدودیتی که واقعاً انرژی ،توان و انگیزه محقق را کاهش می دهد این است که برخی از مسئولان آموزش و پرورش ، معلمان ، دانش آموزان، دانشجویان و سایر مسئولان جامعه نه تنها به کار درست پژوهش اهمیت نمی دهند بلکه به پژوهشگر افکار و باورهایی را القاء می کنند که انجام دادن درست کار را نوعی سادگی، بی تجربگی و وقت تلف کردن بداند . هر چند عده ای هم بودند که در این کار ما را فوق العاده حمایت کردند، ولی اینگونه افراد اندک بودند هر چند ما در مقابل افکار و باورهای القایی غیر منطقی متوقف نشدیم و شاید این مهمترین علتی بود که باعث شد کار پایان نامه به مدت یکسال طول بکشد و ما خوشحالیم که روشی را در این پژوهش انتخاب کرده بودیم که بیشتر روی افکار و باورهای غیر منطقی افراد تمرکز داشت.

**پیشنهادات**

الف) پیشنهادهایی مبتنی بر یافته های پژوهش

۱) با توجه به یافته های پژوهش حاضر ونیز سایر تحقیقات مبنی بر اثر بخشی مشاوره گروهی با رویکرد شناختی – رفتاری در کاهش میزان اضطراب و افزایش میزان ابراز وجود دانش آموزان، به مشاوران و مسئولان تربیتی در آموزش و پرورش پیشنهاد می شود که از این روش درمانی سودمند و مؤثر در درمان مشکلات هیجانی دانش آموزان استفاده کنند.

۲) باتوجه به یافته های پژوهش حاظر به خانواده ها و مسئولان آموزش و پرورش پیشنهاد می شود از هرگونه اقدامی برای محدود کردن ابراز وجود دانش آموزان جداً خوداری کنند.چون اعمال هر گونه محدودیتی در قبال ابراز وجود دانش آموزان منجر به احساس گناه ، اضطراب و در نهایت به تربیت عدم ابراز وجود در دانش آموزان منتهی می شود.

ب) پیشنهادهایی بر مسئولان و دست اندر کاران:

۱) به برنامه ریزان و مسئولان آموزشی و تربیتی پیشنهاد می شود کارگاههای آموزشی در خصوص مشاوره گروهی با رویکرد شناختی – رفتاری برای تمام مشاوران مراکز آموزشی و تربیتی برگزار کنند.

۲) به خانواده ها و تمامی مسئولان تربیتی جامعه توصیه می شود که از همان دوران کودکی به شکل گیری افکار و باورهای منطقی در افراد تلاش کنند. چون بعدها تغییر دادن افکار و عقاید افراد خیلی سخت، زمان بر و هزینه بر خواهد بود.

۳) به مسئولان صدا و سیما پیشنهاد می شود که برنامه هایی را با موضوعات شناختی برای عموم مردم تدارک ببینند. که این برنا مه ها می تواند به صورت بحث های کارشناسی، نمایش ، فیلم و یا پیامهای کوتاه نوشتاری و تصویری باشد.

۴) به برنامه ریزان و مسئولان مربوطه پیشنهاد می شود که در تقویم ها مناسبتی را تحت عنوان روز بررسی افکار و عقاید در نظر بگیرند.

۵) به برنامه ریزان و مسئولان آموزشی و تربیتی پیشنهاد می شود از متنها و نوشته های کوتاه با موضوع

شناختی در روی جلد کتاب ، دفتر ، خودکار، مداد ، کیف ، تابلو ها، وسائط نقلیه، در و دیوار ، لباس ، ظروف، محصولات غذایی ، محصولات بهداشتی و غیره استفاده کنند. یعنی از راههای مختلف و متنوع برای شکل گیری و تقویت افکار و عقاید منطقی در افراد وارد عمل شوند. یعنی یک بمباران شناختی مثبت و پیش رونده بر روی افراد جامعه. که در آن صورت است باورهای غیر منطقی فولادی و مقاوم قدرت ماندگاری خود را از دست خواهند داد.

ج) پیشنهادهایی برای تحقیقات آتی:

۱) به پژوهشگران پیشنهاد می شود برای افزایش میزان اثربخشی مشاوره گروهی شناختی – رفتاری در کاهش میزان ناراحتی های افراد، تعداد جلسه های مشاورة گروهی را افزایش دهند. حتی در صورت لزوم مدت جلسه های مشاوره گروهی ممکن است شش ماه هم به طول بینجامد.

۲) به پژوهشگران پیشنهاد می شود در صورت امکان سعی کنند اثربخشی مشاوره گروهی شناختی – رفتاری را بر روی یک متغیر وابسته ارزیابی کنند. چون از لحاظ مدت زمانی و کیفیت آموزشی در محدویت نخواهند بود.

۳) به پژوهشگران پیشنهاد می شود اثر بخشی مشاوره گروهی با رویکرد شناختی – رفتاری را بطور مقایسه ای در سطوح مختلف تحصیلی ارزیابی کنند . چون احتمال می رود که میزان تأثیر گذاری درمان شناختی – رفتاری با میزان سطوح سواد افراد ارتباط داشته باشد.

۴) به پژوهشگران پیشنهاد می شود اثر بخشی مشاوره گروهی با رویکرد شناختی – رفتاری را بر روی افراد با مشکلات متفاوت بطور مقایسه ای ارزیابی کنند.

۵) به پژوهشگران پیشنهاد می شود اثر بخشی مشاوره گروهی با رویکرد شناختی – رفتاری را بر روی افراد با رشته های مختلف تحصیلی بطور مقایسه ای ارزیابی کنند.

۶) به پژوهشگران پیشنهاد می شود اثر بخشی مشاوره گروهی با رویکرد شناختی – رفتاری را بر روی هر دو جنس ( افراد مذکر و مؤنث) بطور مقایسه ای ارزیابی کنند.

۷) به پژوهشگران پیشنهاد می شود اثر بخشی مشاوره گروهی با رویکرد شناختی – رفتاری را بر روی افراد با عقاید مذهبی قوی و ضعیف بطور مقایسه ای ارزیابی کنند.

۸) به پژوهشگران پیشنهاد می شود اثر بخشی مشاوره گروهی با رویکرد شناختی – رفتاری را در مقایسه با سایر درمانها از جمله درمانهای غیر مستقیم مثل درمان مراجع محوری مورد ارزیابی قرار دهند.