

۱۹۱۲۴۷۴



شناخت درمانی

تأثیر آن بر شادگامی و خودکارآمدی نوجوانان

نویسنده:

سمیه نیری

سرشناسه	:	نیری، سمیه، ۱۳۵۹ -
عنوان و نام پدیدآور	:	شناخت‌درمانی و تأثیر آن بر شادکامی و خودکارآمدی نوجوانان/نویسنده سمیه نیری.
مشخصات نشر	:	تهران: ندای کارآفرین، ۱۳۹۷.
مشخصات ظاهری	:	۹۶ص.
شابک	:	978-600-482-162-9
وضعیت فهرست نویسی	:	فیا
موضوع	:	شناخت‌درمانی نوجوانان
موضوع	:	Cognitive therapy for teenagers
موضوع	:	خوشبختی در نوجوانی
موضوع	:	Happiness in adolescence
موضوع	:	خودکارایی
موضوع	:	Self-efficacy
رده بندی کنگره	:	۱۳۹۷ ۹۰۹ش/۵۰۵ RJ
رده بندی دیویی	:	۳۵ ۱۴۲۰/۸۹۱۶
شماره کتابشناسی ملی	:	۱۳۲۷۱

نام کتاب	:	شناخت‌درمانی و تأثیر آن بر شادکامی و خودکارآمدی نوجوانان
نویسنده	:	سمیه نیری
طراح جلد	:	رضا کاوه
صفحه‌آرا	:	اکرم ملک نژاد
تیراژ	:	۱۰۰۰ نسخه
نوبت چاپ	:	۱۳۹۷ اول
قیمت	:	۱۰۰۰۰ تومان
شابک	:	۹۷۸-۶۰۰-۴۸۲-۱۶۲-۹

تهران، خیابان انقلاب، خیابان فخررازی، نبش کوچه انوری، پلاک ۲۹

تلفن تماس: ۶۶۴۰۲۷۲۲

WWW.NedayeKarafarin.ir



فهرست مطالب

۵	مقدمه
۹	فصل اول: شناخت درمانی
۹	مفهوم و تاریخچه شناخت درمانی
۱۷	تحریف‌ها یا خطاهای شناختی
۲۲	شناخت درمانی نوین
۲۴	فرایند شناخت درمانی
۳۳	برخی نظریات مرتبط با شناخت درمانی
۳۴	نظریه الیس
۳۵	نظریه لازاروس
۳۵	نظریه شاکتر
۳۶	نظریه بک
۳۶	نظریه ولز
۳۶	ویژگی نظریه های شناخت درمانی
۴۱	فصل دوم: خودکارآمدی
۴۱	تعریف خودکارآمدی
۴۲	تاریخچه شکل گیری مفهوم خودکارآمدی
۴۴	عوامل شکل گیری و رشد خودکارآمدی
۴۷	خودکارآمدی ضعیف
۴۸	خودکارآمدی قوی
۴۹	خودکارآمدی و عملکرد
۵۱	خودکارآمدی و تفاوت های سنی و جنسیتی
۵۱	خودکارآمدی و سلامت جسمانی
۵۲	ابعاد خودکارآمدی
۵۳	برخی نظریه های خودکارآمدی

۵۳	نظریه یادگیری اجتماعی
۵۴	نظریه جبرگرایی متقابل سه جانبه
۵۴	ارتقاء خودکارآمدی

فصل سوم: شادکامی

۵۷	مفهوم شادکامی
۵۹	تاریخچه شادکامی
۶۰	عوامل مؤثر بر شادکامی
۶۴	شخص های شادکامی
۶۴	مؤلفه های تشکیل دهنده شادکامی
۶۵	برخی نظریه های مربوط به شادکامی
۶۵	نظریه آرگایل
۶۵	نظریه داینر
۶۶	نظریه الیس
۶۶	نظریه روابط و فعالیت های اجتماعی
۶۷	نظریه شلدون و لیوبومیرسکی
۶۷	نظریه فروید
۶۸	نظریه زیست شناختی
۶۸	دیدگاه شناختی

فصل چهارم: مسائل نوجوانان

۷۱	دوره نوجوانی
۷۳	مشکلات و مسائل نوجوانان
۷۸	مشکلات تحصیلی نوجوانان

فصل پنجم: اثربخشی شناخت درمانی از منظر مطالعات پژوهشگران

۸۶	نتایج یک مطالعه بومی
۸۹	منابع و مآخذ

مقدمه

یکی از دوره‌های حساس که نقش بسیاری در سرنوشت افراد ایفا می‌کند، نوجوانی است. تربیتی و تغییراتی که در آن رخ می‌دهد یکی از مسائلی است که توجه والدین، مشاوران و مربیان آموزشی را به خود معطوف کرده است. این دوره که حد فاصل کودکی و بزرگ سالی قرار دارد بنا به تحولاتی که در جسم و روان نوجوان روی می‌دهد دارای اهمیت است. یک نوجوان دیگر نمی‌خواهد مانند یک کودک با آن رفتار شود و می‌خواهد دیگران بدانند که بزرگ شده است. مدرسه می‌تواند نسبت به خانواده یا دوستان در ایجاد رفتارهای مسئولانه یا غیر مسئولانه مؤثرتر باشد. شناخت درمانی^۱ یکی از معروف‌ترین نظریه‌هایی است که در مورد علل، درمان، توصیف و روشن سازی رفتارهای غیر منطقی انجام گرفته است. از این رو شناخت درمانی را درمانی فعال، جهت مند و به لحاظ زمانی محدود که بر اهمیت نظام‌های فکری و اعتقادی افراد تأکید می‌کند تعریف می‌کنند. از سوی دیگر شادکامی به این معناست که فرد به چه میزانی کل زندگی خود را دوست دارد. در تحلیل مفهوم شادی، نظریه پردازان بیشتر به دو مؤلفه شناختی و هیجانی اشاره نموده‌اند. مؤلفه شناختی بیشتر بر رضایت زندگی و مؤلفه هیجانی بیشتر بر حالت‌هایی مانند خندیدن، شوخ طبعی و همچنین تعادل میان هیجانات مثبت و منفی دلالت دارند. همچنین شادکامی به عنوان مجموعه‌ای

از عواطف و ارزیابی شناختی از زندگی عنوان شده است و آن را درجه‌ای از کیفیت زندگی افراد می‌دانند که به طور کلی مثبت ارزیابی می‌کنند. مؤلفه خودکارآمدی نیز عبارت از مجموعه‌ای از باورها و قضاوت‌های افراد در خصوص توانایی‌هایشان در انجام وظایف جهت رسیدن به اهداف یا انطباق با یک موقعیت خاص است.

شناخت‌درمانی، یک روش علمی برای درمان افسردگی و سایر اختلالات روانی بود و مبتنی بر نظریه‌ای ساده است که می‌گوید: این افکار و طرز تلقی شما را محیط سرامون است که روحیه شما را شکل می‌دهد (برنز^۱)، ترجمه گراچه داغی، ۱۳۹۴). شناخت‌درمانی، توسط "آرون بک"^۲ ابداع شد و بر نقش نظام‌های اعتقادی، فکر در رفتار و احساس تأکید دارد. در این روش، برای درمان نشانه‌ها و رفتارهای غیرطبیعی مورد استفاده قرار می‌گیرد که به علت شیوه تفکر بیمار در مورد آن‌ها، پدید می‌آید. بک می‌ماند. اعمالی که به باقی نگه‌داشتن یک اختلال در یک دوره ضروری کمک می‌کند، در اکثر موارد باعث رفع موقت پریشانی و ناراحتی بیمار شد و این یکی از دلایلی است که باعث می‌شود این طرق ناسازگار تفکر و رفتار غالباً به سختی تغییر یابند (گلدنر^۳)، ترجمه نادری فر و همکاران، ۱۳۸۱). هدف نهایی شناخت‌درمانی، تشخیص شناخت‌های مخرب، نحوه ایجاد افسردگی توسط آن‌ها را آموزش راه و رسم و اصلاح آن است. بک، بیشتر به نحوه تفکر مراجع علاقه داشت تا افکار وی (شارف، ترجمه فیروزبخت، ۱۳۸۶). امروزه، شناخت‌درمانی در بهره‌مندی از مرسوم‌ترین شیوه‌های درمانی در سطح جهان قرار گرفته است. پژوهش‌های گسترده‌ای به کمک "موسسه ملی سلامت فکر"^۴ در دانشگاه‌ها و مراکز درمانی سرتاسر آمریکا صورت گرفته، ثابت کرده است که شناخت‌درمانی به

1 - David D. Burns

2 - Aron Temkin Beck

3 - Graham Michael, Gelder

4 - National Institute of Mental Health

همان اندازه و سرعت استفاده داروهای ضدافسردگی، به درمان افسردگی کمک می‌کند (تاسه و همکاران^۱، ۲۰۰۷). شناخت‌درمانی نه تنها تأثیر فوری دارد و افسردگی را به سرعت برطرف می‌کند، بلکه با کاستن از فشارهای عصبی و ایجاد امیدواری به آینده فرد را در موقعیتی قرار می‌دهد تا باقی‌مانده سال‌های عمر خود را بهتر بگذراند.

نوجوانی دوره‌ای از تغییرات است که معمولاً سنین ۱۲ تا ۱۸ سالگی را دربر می‌گیرد و بی‌تردید یکی از مهم‌ترین دوران رشد فرد به ویژه در دختران است. در این سن تغییراتی که به جریان رشد نوجوان و روابط بین جنبه‌های مختلف رشد مربوط می‌شود، رخ می‌دهد. این تغییرات شامل: دلبستگی، استقلال (تغییرات رابطه با والدین، خواهران و برادران)، صمیمیت (شکل‌گیری روابط فردی نزدیک خارج از خانواده)، پیشرفت (کسب مهارت‌ها و نقش‌های لازم برای زندگی)، هریز (احساس ناشی از ترکیب احساسات و نقش‌های کودکی با تقاضاها و مزایای بزرگسالی) است این رویدادها می‌توانند سبب ساز بسیاری از اختلالات روانی از جمله افسردگی گردند (شهرآرای، ۱۳۸۴).

نوجوانان احساس افسردگی خود را به صورت احساس حقارت، از دست دادن لذت، خستگی، کسالت و بی‌حوصلگی، نارسایی توجه، کاهش در جلب توجه، احساس بی‌کفایتی در غلبه کردن بر تقاضاها و انتظارات شدید و فشارآور، احساس ملال و بی‌قراری، خود بیمار پنداری و رفتار بزدلانه بروز می‌دهند که این علایم پیامدهایی مانند اختلال در کارکردهای مختلف اجتماعی، تحصیلی و حرفه‌ای و غیره را برای آن‌ها به همراه دارد. علاوه بر آن نشانه‌ها و اختلال‌های افسرده وار در نوجوانی، احتمال اقدام به خودکشی، سوء

مصرف مواد، مشکلات رفتاری و ارتباطی را در حد قابل ملاحظه‌ای افزایش می‌دهد (بیرماهر و همکاران^۱، ۱۹۹۶).

رفاه ذهنی^۲ یک حوزه‌ی مطالعاتی در زمینه‌ی روان شناسی است که پژوهش‌گران از طریق آن تلاش می‌کنند ارزیابی افراد از زندگی‌شان را مورد بررسی و تحلیل قرار دهند. این حوزه رابطه‌ی تنگاتنگی با سلامت روان افراد دارد. گاهی اوقات به عنوان اصطلاحی مترادف با شادکامی^۳ نیز مطرح گردیده است (وی و همکاران^۴، ۲۰۱۱). همان‌طور که وین هون^۵ (۲۰۱۰) خاطر نشان می‌کند، شادکامی، رضایت از زندگی از عناصر اصلی رفاه ذهنی محسوب می‌شود. تومینز^۶ (۱۹۹۸) نیز معتقد است که شادکامی در واقع بخش قابل توجهی از مفهوم رفاه ذهنی را تشکیل می‌دهد. در حال حاضر یک حیطه‌ی کلی از علم روان شناسی با عنوان روان شناسی مثبت، اختصاص به درک فرآیند شادکامی در انسان دارد.

1 - Birmaher B. et al

2 - Subjective Well-Being

3 - Happiness

4 - Wei M, Liao KY, Ku TY, Shaffer PA. (2011).

5 - Veenhoven R.

6 - Cummins RA.