

اثربخشی آموزش هدف گذاری مبتنی بر تئوری انتخاب بر توانایی تصمیم گیری، اهمال کاری و مسئولیت پذیری دانشجویان دختر با علائم افسردگی

حمیدطاهر نشاط دوست^۱، حمیده قاضی^۲

^۱ استادگروه روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

^۲ کارشناس ارشد روان شناسی بالینی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسئول)

چکیده

پژوهش حاضر به بررسی اثربخشی آموزش هدف گذاری مبتنی بر تئوری انتخاب بر توانایی تصمیم گیری، اهمال کاری و مسئولیت پذیری دانشجویان دختر با علائم افسردگی پرداخته است. روش پژوهش نیمه آزمایشی از نوع طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه آزمایش و کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل دانشجویان دختر شهر اصفهان بود که از بین آنها، تعداد ۳۰ نفر با علائم افسردگی با استفاده از مقیاس افسردگی بک ویرایش دوم (BDI-II) انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) گمارش شدند. گروه آزمایش به مدت شش جلسه تحت آموزش هدف گذاری براساس تئوری انتخاب قرار گرفتند و گروه کنترل مداخله ای دریافت نکرد. آزمودنی های هر دو گروه قبل و بعد از انجام مداخله با پرسشنامه های اهمال کاری تاکمن (۲۰۰۱)، آزمون MEPS برای سنجش توانایی تصمیم گیری و پرسشنامه مسئولیت پذیری گاف مورد ارزیابی قرار گرفتند. یافته ها نشان داد که بین میانگین نمرات پس آزمون گروه آزمایش و کنترل در مؤلفه های مسئولیت پذیری، اهمال کاری و تصمیم گیری تفاوت معناداری وجود دارد و افراد گروه آزمایش در مقایسه با افراد گروه کنترل نمرات بیشتری در مؤلفه های مسئولیت پذیری و تصمیم گیری و نمرات کمتری در مؤلفه اهمال کاری کسب کرده اند. با توجه به نتایج به دست آمده می توان گفت که آموزش هدف گذاری مبتنی بر تئوری انتخاب می تواند مداخله موثری برای بهبود توانایی تصمیم گیری، اهمال کاری و مسئولیت پذیری در دانشجویان دختر با علائم افسردگی باشد.

واژه های کلیدی: نظریه انتخاب، هدف گذاری، افسردگی، اهمال کاری، تصمیم گیری، مسئولیت پذیری.

مقدمه

حدود ۱۹ درصد از بزرگسالان تجربه‌ی دوره‌هایی از افسردگی را در مقطعی از زندگی نشان می‌دهند (سایبرین و همکاران، ۲۰۱۲). این اختلال در بین بیماری‌های جسمی و روانی، مسئله شماره یک دنیا به حساب می‌آید. در واقع بیش از ۵۰ درصد از کل بیماران دچار مشکلات روانی، افسرده هستند (گلانز^۱ همکاران، ۲۰۱۳). علیرغم شواهد قانع کننده‌ای که از مداخلات مؤثر به دست آمده است، هیچ کاهشی در میزان شیوع یا هزینه‌های تحمیل شده توسط این بیماری مشاهده نشده است (سناتوماور و همکاران، ۲۰۲۱).

مشکل در تصمیم‌گیری یکی علائم افسردگی است، اما ماهیت این مشکل هنوز به درستی مشخص نشده است. مطالعات نشان داده افرادی که نشانه‌های افسردگی دارند، تصمیم‌هایی می‌گیرند که نزدیکی کمتری با علایقشان دارد. هم چنین ارتباط بین ویژگی‌های تصمیم‌گیری و ظهور نشانه‌های افسردگی مشاهده شده است (لیکین و رابرت، ۲۰۱۱). تردید در تصمیم یک علامت معمول برای قرار گرفتن در تشخیص این اختلال است. تصمیم‌هایی که افسرده‌ها می‌گیرند کمتر بهینه هستند. مطالعات نشان داده‌اند که افسرده‌ها نسبت به دیگران کیفیت تصمیم‌گیری متفاوتی دارند و به همین دلیل پزشکان و روانپزشکان به بیماران خود توصیه می‌کنند که تصمیم‌های مهم زندگی خود را در دوره‌ی افسردگی نگیرند (لیکین و رابرت، ۲۰۱۱).

مهارت در تصمیم‌گیری کلید برنامه ریزی موفقیت آمیز است. این امر تنها شامل انتخاب یک راه حل نیست، زیرا قبل از اینکه انتخابی صورت گیرد باید ۳ مرحله شناخت مؤثر مسائل، کشف راه حل‌ها و تجزیه و تحلیل موقعیت‌ها انجام شده باشد (وایمن، سولیون و کولینگز، ۲۰۱۲). بی‌لذتی و تصمیم‌گیری نافع‌ال همدیگر را تقویت می‌کنند. تصمیم‌گیری نافع‌ال نتایج منفی متعددی دارد، مجموعه‌ای از این نتایج منجر به کاهش انتظار رویدادهای مثبت و لذت بردن می‌شود. یافته‌های بدست آمده از مطالعات که بر تصمیم‌گیری و پشیمانی انجام شده، نشان می‌دهند که افسرده‌ها به احتمال بیشتری از تصمیم‌های خود پشیمان می‌شوند و در نهایت ممکن است منجر به عدم تصمیم‌گیری شود (مونرو^۲، ۲۰۰۵).

از دیگر متغیرهای مرتبط با افسردگی، اهمال کاری است (مک کری^۳ و کلاسن، ۲۰۱۶). فلت^۴ و دیگران (۲۰۱۶) در پژوهشی اهمال کاری و افسردگی را از دیدگاه شناختی بررسی کردند. به طور کلی یافته‌ها از رابطه‌ی عوامل شناختی از قبیل نشخوارگری، ذهن آگاهی و افکار خودکار با اهمال کاری و افسردگی حمایت کردند. اهمال کاری هم به صورت مستقیم و هم از طریق تحریف‌های شناختی با افسردگی رابطه داشت. بیوتل و دیگران (۲۰۱۶) نشان دادند که اهمال کاری به شکل ثابت با سطوح بالای تنیدگی، افسردگی و اضطراب و خستگی و سطوح پایین رضایت از زندگی مخصوصاً در زمینه‌ی کار و درآمد رابطه دارد. پژوهش‌ها در ایران نیز نشان دهنده‌ی رابطه‌ی اهمال کاری با افسردگی و اضطراب است. نتایج پژوهش مرتضوی (۲۰۱۶) حاکی از آن است که افراد افسرده به احتمال بیشتر تکالیف روزمره‌ی منزل و تکالیف کاری را به تعویق می‌اندازند. آن‌ها هم چنین ممکن است در جستجوی کمک برای حل مشکلات بین فردی و مشکلات مرتبط با سلامت اهمال کاری کنند.

پژوهش‌هایی که به طور غیرمستقیم ارتباط افسردگی و مسئولیت‌پذیری را مورد بررسی قرار داده‌اند به رابطه افسردگی و مسئولیت‌پذیری پایین و تأثیر کاهش افسردگی بر مسئولیت‌پذیری تأکید داشته‌اند. بی مسئولیتی این افراد برخاسته از افسردگی آن‌هاست که این افراد به سمت بدبینی، عدم اعتماد به نفس و کاهش احساسات مثبت و بدبینی نسبت به دیگران

1.Glanz

2.Leykin and Robert

3.Monro

4.Keri Mack and Klasen

5.Felt

هدایت می‌شوند و این عوامل سبب می‌شود که افراد مسئولیت کارهای خود را نپذیرند (باوزین و همکاران ۱۳۹۶). گلاسِر مسئولیت را به عنوان توانایی فرد برای تأمین نیازهایش تعریف می‌کند که این کار به گونه‌ای صورت می‌گیرد که در عین حال دیگران را از ارضا نیازهایشان محروم نمی‌کند و مشکل انسان‌ها و ناهنجاری آنها از مسئولیت نپذیرفتن است. زیرا آنها نمی‌توانند نیازهای اساسی خود را بر اساس وضعیت صحیح و انسان دوستانه ارضا کنند، هنگامی که افراد در ارضا نیازهای خود ناکام می‌مانند دست به رفتار می‌زنند یعنی رفتار و عمل خاصی را انتخاب می‌کنند تا شاید بدان وسیله نیازهایشان برآورده شود. چنانچه فرد برای ارضا نیازهایش روش‌های مؤثری را پیدا نکند دست به رفتارهای گوناگونی می‌زند که در روان شناسی رایج به این رفتارهای ناکارآمد و نامؤثر بر چسب‌هایی از قبیل افسردگی، اضطراب، انزوا و ناکامی می‌زنند. برخی افراد هنگامی که در برآورده کردن نیازهایشان ناکام می‌شوند به جای پذیرفتن مسئولیت و جستجوی راه‌های مؤثر دیگر برای ارضای نیازهای خود و انجام عمل مسئولانه برای تأمین آنها مسئولیت گریزانه رفتار می‌کنند. یعنی دیگران را مسئول ناکامی خود می‌دانند و یا توقع دارند که واقعیت به نفع آنها کنار برود. درباره مسئولیت و رابطه آن با زندگی، گلاسِر معتقد است که ناخشنودی و افسردگی، نتیجه عدم احساس مسئولیت است (صابر و همکاران، ۱۳۹۸).

یکی از مداخلات مؤثر در زمینه افزایش مسئولیت پذیری، نظریه انتخاب است. در چهارچوب تئوری انتخاب مؤلفه‌هایی وجود دارد که در جهت مسئولیت پذیری می‌توانند نقش آفرینی کنند. گلاسِر رفتارهای انسان را هدفمند دانسته و در جهت برآوردن نیازهای اساسی، از رفتارهای انتخاب شده سخن به میان می‌آورد. در واقع انسان‌ها برای برآوردن نیازهای خود مدام رفتارهای خود را انتخاب می‌کنند، پس مسئول رفتارهای خود هستند. وی مسئولیت پذیری را توانایی برآوردن نیازهای خود و پذیرش پیامد رفتارها به گونه‌ای که مانعی در جهت برآوردن نیازهای افراد جامعه نباشد عنوان می‌کند. تئوری انتخاب با هدف کنترل درونی بیان می‌کند که چرا و چگونه دست به انتخاب‌هایی می‌زنیم و مسیر زندگی را معین می‌کند؛ بر اساس این نظریه رفتار انسان یک انتخاب است و گذشته‌ی فرد و محیط پیرامون الزاماً تعیین کننده رفتار فعلی او نیستند (وابولدینگ، ۲۰۱۵). در واقع، این نظریه معتقد است که همه انسانها برای برآورده ساختن پنج نیاز اصلی خود یعنی عشق، پیشرفت، تفریح، استقلال و نیازهای فیزیولوژیک برانگیخته می‌شوند و این انسان است که مسئولیت ارضای نیازهایش را برعهده دارد (گلاسِر، ۲۰۱۲).

اثربخشی آموزش تئوری انتخاب بر مسئولیت پذیری (صابر و همکاران، ۱۳۹۸)، علائم افسردگی (صدائق و همکاران، ۱۳۹۵)، سهل انگاری اجتماعی (علیزاده فرد و تدریس تبریزی ۱۳۹۳)، تاب آوری و نشاط ذهنی دانش آموزان (صفاری و همکاران ۱۴۰۰) و افکار خودآیند، آسیب عمده و کیفیت زندگی افراد افسرده (نادری، ۱۳۹۷)، سلامت روانی دختران (زارع، ۲۰۲۲) در پژوهش‌های مختلف نشان داده شده است. هدف واقعیت درمانی ایجاد رفتار مسئولانه‌تر در فرد است چرا که رفتار غیرمسئولانه موجب افسردگی، خشم و اضطراب می‌شود (ساده و همکاران، ۱۴۰۱). با توجه به اثربخشی نظریه انتخاب بر مشکلات مرتبط با افسردگی و از آنجا که یکی از مشکلات افراد افسرده ناتوانی در هدف‌گزینی است، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش هدف‌گذاری مبتنی بر نظریه انتخاب بر تصمیم‌گیری، مسئولیت‌پذیری و اهمال‌کاری دانشجویان دختر با علائم افسردگی انجام شد.

روش

روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش کلیه دانشجویان دختر دوره‌ی کارشناسی ساکن شهر اصفهان بودند که با روش نمونه‌گیری در دسترس (غیر احتمالی) و از طریق فراخوان شرکت در پژوهش دعوت به شرکت در این پژوهش شدند. سپس با استفاده از تست افسردگی بک تعداد ۳۰ نفر با توجه به ملاک‌های ورود و خروج پژوهش انتخاب شدند و به روش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارش شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش

1.Wubbolding

2.Glasser

عبارت بودند از جنسیت دختر، کسب نمره افسردگی در دامنه متوسط تا شدید در پرسشنامه افسردگی بک، پذیرش عدم دریافت مداخله دیگر از جمله دریافت داروهای ضد افسردگی تا زمان اتمام مداخله، نداشتن ملاک‌های تشخیصی دیگر برای اختلالات بارز روانپزشکی، رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش، تمایل و علاقه به کار گروهی. ملاک‌های خروج نیز غیبت بیش از یک جلسه در جلسات آموزشی، انجام ندادن تکالیف، و نقص در تکمیل مقیاس‌های پژوهش بود. پس از گمارش نمونه‌های پژوهش به گروه‌های آزمایش و کنترل، آزمودنی‌های گروه آزمایش تحت مداخله ۶ جلسه‌ای (هر جلسه ۷۵ دقیقه) آموزش هدف گذاری مبتنی بر نظریه انتخاب قرار گرفتند و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. آزمودنی‌های هر دو گروه قبل و بعد از اجرای مداخله با مقیاس‌های پژوهش مورد ارزیابی قرار گرفتند. قابل ذکر است که در این پژوهش ملاحظات اخلاقی توسط پژوهشگر رعایت شده است. یکی از این ملاحظات در نظر گرفته شده رضایت آگاهانه شرکت کنندگان جهت شرکت در پژوهش بود که در صورت عدم تمایل قادر به خروج از همکاری بودند. علاوه بر این به آزمودنی‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه خواهد بود، بدون کسب اجازه منتشر نخواهد شد و در نهایت نتایج پژوهش به صورت کلی ارائه خواهد شد.

پرسشنامه افسردگی بک^۱ (ویرایش دوم، BDI-II): این آزمون توسط استیر و برون در سال ۱۹۹۶ برای سنجش افسردگی و با ۲۱ ماده ساخته شده است. این ۲۱ ماده دربردارنده علائم افسردگی براساس معیارهای تشخیصی DSM4 می‌باشد. هر ماده دارای ۴ گزینه است که نمره‌ای در دامنه ۰ تا ۳ می‌گیرد و بالاترین نمره ۶۳ خواهد بود. نمرات ۰-۱۳ بدون افسردگی یا کمترین افسردگی، ۱۴-۱۹ افسردگی خفیف، ۲۰-۲۸ افسردگی متوسط و ۲۹ تا ۶۳ گویای افسردگی شدید است (فتحی آشتیانی، ۱۳۹۵). بک و همکاران (۱۹۹۶) اعتبار بازآزمایی یک هفته‌ای این پرسشنامه را ۰/۹۱ و همسانی درونی آن را نیز ۰/۹۱ گزارش کرده‌اند. مشخصات روان سنجش این پرسشنامه در یک نمونه ۹۴ نفری در ایران از این قرار است: ضریب آلفا ۰/۹۱، ضریب همبستگی بین دو نیمه آزمون ۰/۸۹ و ضریب بازآزمایی در فاصله یک هفته ۰/۹۴ (فتی و همکاران، ۱۳۸۴). دابسون و محمد خانی (۲۰۰۷) ضریب آلفای ۰/۹۲ را برای بیماران سرپایی، ۰/۹۳ را برای دانشجویان و ضریب بازآزمایی برای یک هفته را ۰/۹۳ به دست آوردند.

پرسشنامه اهمال کاری تاکمن^۲: این پرسشنامه نخستین بار در سال ۲۰۰۱ توسط دیوید تاکمن در دانشگاه تورنتو کانادا جهت سنجش میزان اهمال کاری دانشجویان طراحی، اجرا و هنجار شد. این پرسشنامه دارای ۱۶ سؤال ۴ گزینه‌ای است و به صورت عینی نمره گذاری و تفسیر می‌شود. در پژوهشی که توسط فیلیپس (۲۰۰۰) روی نمونه‌ای به حجم ۶۳۰ نفر از دانشجویان دانشگاه لویی‌زیانا صورت گرفت، ضریب همبستگی ۰/۶۴ و ضریب اعتباری معادل ۰/۷۵ برای پرسشنامه اهمال کاری تاکمن گزارش شده است. علاوه بر این در پژوهشی که توسط مقدس بیات (۱۳۸۳) روی ۶۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران صورت گرفت، ضریب اعتبار این پرسشنامه ۰/۷۳ گزارش شده است.

آزمون^۳ MEPS برای سنجش توانایی تصمیم گیری: این آزمایه توسط پلت، اسپوواک و بلوم (۱۹۷۵) ساخته شده است. این آزمون جنبه‌هایی از مسئله گشایی را می‌سنجد و دارای موقعیت‌های داستانی است که آزمودنی باید بخش میانی آن که ناتمام است را کامل کند و راه حل مورد نظر خود را برای حل مشکل شخصیت داستان بیان کند. نمره گذاری به این صورت است که پس از گزینش راه حل‌های مرتبط کارایی آن‌ها در مقیاسی از ۱ تا ۷ توسط دو ارزیاب انجام می‌شود. پژوهش رنجبرکهن (۱۳۹۱) پایایی این آزمون را ۰/۸۷ اعلام کرده و روایی آن را پس از ارزیابی مناسب برآورد کرده است. مارکس، ویلیامز کلارید (۱۹۹۲) نیز پایایی درون ارزیاب را برای بعد مربوط بودن ۰/۸۶ و برای بعد اختصاصی بودن ۰/۸۸ گزارش کردند.

^۱.Beck depression inventory^۱

^۲.Tuckman^۲

^۳.Means End Problem Solving^۳

پرسشنامه مسئولیت پذیری گاف^{۱۱} پرسشنامه مسئولیت پذیری گاف از زیر مقیاس مسئولیت پذیری پرسشنامه روانی کالیفرنیا بهره گرفته شده است. زیر مقیاس سنجش مسئولیت پذیری ۴۲ سؤال به منظور سنجش ویژگی‌هایی از قبیل وظیفه شناسی، احساس تعهد، سخت کوشی، جدیت، قابلیت اعتماد، رفتار مبتنی بر نظم و مقررات، منطق و احساس مسئولیت مورد استفاده قرار گرفت. سؤالات پرسشنامه به صورت دو گزینه‌ای صحیح و غلط است و پاسخ‌ها به صورت ۰ و ۱ نمره گذاری می‌شود (مارنات، ۱۳۸۷). ضرایب پایایی مقیاس مسئولیت پذیری از طریق روش تصنیف و آلفای کرونباخ در پژوهش عسگری و همکاران به ترتیب برابر با ۰/۷۰ و ۰/۸۱ است. اعتبار ملاکی همزمان این پرسشنامه برابر با ۰/۶۱ گزارش شد.

جدول ۱. ساختار جلسات آموزشی

جلسه اول	معارفه و آشنایی اعضای گروه با یکدیگر - آشنایی با واقعیت درمانی و تئوری انتخاب - مطرح کردن اولین مفهوم تئوری انتخاب با عنوان نیازهای اساسی.
جلسه دوم	مرور جلسه قبل، معرفی مفهوم دنیای کیفی، پاسخ به سؤالات زیر توسط آزمودنی‌ها: ۱- چه چیزی می‌خواهی؟ ۲- دوست داری شرایط چگونه پیش برود؟ ۳- وضعیت ایده آل چیست؟ ترسیم دنیای کیفی در منزل.
جلسه سوم	مروری بر مباحث مرتبط با نیازهای بنیادین و دنیای کیفی. معرفی مفهوم رفتار کلی، تأکید بر زمان حال و انتخاب.
جلسه چهارم	کشف خواسته‌ها و اهداف است. چه می‌خواهی؟ دنبال چه هستی؟ از ادامه تحصیل چه می‌خواهی؟ چه اهدافی داری؟
جلسه پنجم	آشنایی با سیستم WDEP Want: به معنی خواسته، پرسش‌هایی از این قبیل که چه چیزی می‌خواهید؟ دوست دارید چه چیزی بدست آورید؟ از زندگی خود رضایت دارید؟ در چه جنبه‌هایی دوست دارید متفاوت باشید؟ Doing: به معنی کارها شامل پرسش‌هایی از این قبیل است که برای رسیدن به اهداف چه کار می‌کنی؟ در راه رسیدن هدف الان کجا قرار داری؟ برای بدست آوردن چیزهایی که می‌خواهی تا به امروز چه اقداماتی انجام داده‌ای؟ Evaluation: به معنای ارزیابی است و شامل پرسش‌های زیر: آیا این اقدامات مؤثر بوده‌اند؟ چه کارهایی برای سودمند بوده است؟ کدام اقدامات یا رفتارها ناموفق بوده‌اند؟ آیا کارهایی که انجام دادین مشکل را حل کرد؟ فکر می‌کنی به کارگیری این راهکار سودمند است و تو را به هدف می‌رساند؟ Planning: به معنای برنامه ریزی است. پرسش‌هایی از این قبیل را شامل می‌شود: چه انتخاب‌ها و گزینه‌های دیگری وجود دارد؟ آیا می‌توانی به راهکارهای دیگری فکر کنی؟ چه اقدامات دیگری به بهبودی وضعیت کمک می‌کند؟ معرفی ویژگی‌های یک برنامه هدفمند: ساده و اختصاصی بودن، قابل اندازه گیری، قابل دسترسی، واقع گرایانه و داشتن زمان مشخص.
جلسه ششم	ارزیابی تعهد و مسئولیت و تعیین ساختاری برای ارزیابی روند اجرای برنامه. در این جلسه به آزمودنی‌ها اعلام شد که تنها برنامه ریزی و دادن تعهد کافی نیست. بلکه بایستی ساختاری برای ارزیابی روند اجرای برنامه تعیین کرد. برای مثال پیشنهاد می‌شود از یکی از اعضای خانواده برای نظارت بر انجام برنامه ریزی هایشان کمک بگیرند.

^{۱۱} Harrison Gough.

یافته ها

داده های پژوهش با استفاده نرم افزار آماری SPSS-24 و روش آماری تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جدول ۲ شاخص های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش را بر حسب عضویت گروهی و مرحله ارزیابی نشان می دهد.

جدول ۲. شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش بر حسب عضویت گروهی و مرحله ارزیابی

متغیر	مرحله	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
افسردگی	پیش آزمون	۲۵/۸	۶/۰۷۳	۲۲/۸۶	۵/۰۶
	پس آزمون	۱۹/۴	۴/۰۴۹	۲۲/۸	۴/۶۴
تصمیم گیری	پیش آزمون	۱۳/۵۳	۱/۳	۱۴/۵۳	۱/۳
	پس آزمون	۱۶/۵۳	۰/۹۱۵	۱۴/۳۳	۱/۰۴
اهمال کاری	پیش آزمون	۲۸	۴/۶۵	۲۷/۵۳	۳/۷۹
	پس آزمون	۲۱/۱۳	۳/۱۱	۲۷/۶۶	۳/۹۷
مسئولیت پذیری	پیش آزمون	۲۷/۹۳	۳/۶۷	۲۹/۳۳	۲/۲۸
	پس آزمون	۳۴/۴	۱/۰۵۵	۲۹/۲	۱/۸۲

جهت تحلیل داده ها از روش آماری تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد. قبل از اجرای تحلیل کوواریانس پیش فرض های آماری آزمون های پارامتریک مورد بررسی و تأیید قرار گرفت. نرمال بودن توزیع داده ها با آزمون کلموگراف اسمیرنوف و تساوی واریانس نمرات دو گروه با آزمون لوین بررسی و تأیید شد. جدول ۴-۲ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره را در رابطه با اثربخشی آموزش هدف گذاری بر اساس تئوری انتخاب بر مسئولیت پذیری، اهمال کاری و توانایی تصمیم گیری دانشجویان افسرده نشان می دهد.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره در رابطه با اثربخشی آموزش هدف گذاری مبتنی بر تئوری انتخاب بر متغیرهای پژوهش

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجدور مجذور F	سطح معنی داری	میزان تأثیر آماری	توان
مسئولیت	پیش آزمون	۱۳/۲۳۷	۱	۱۳/۲۳۷	۰/۰۰۰	۰/۹۹۸
پذیری	عضویت گروهی	۴۸/۲۰۲	۱	۴۸/۲۰۲	۰/۰۰۰	۱/۰۰۰
همال کاری	پیش آزمون	۲۶۲/۹۴۸	۱	۲۶۲/۹۴۸	۰/۰۰۰	۱/۰۰۰
	عضویت گروهی	۳۵۲/۸۲	۱	۳۵۲/۸۲	۰/۰۰۰	۱/۰۰۰
تصمیم گیری	پیش آزمون	۱۸/۳۶۴	۱	۱۸/۳۶۴	۰/۰۰۲	۰/۹۰۱
	عضویت گروهی	۲۲۰/۳۷۴	۱	۲۲۰/۳۷۴	۰/۰۰۰	۱/۰۰۰

با توجه به نتایج به دست آمده و پس از تعدیل نمرات پیش آزمون، بین افراد گروه آزمایش و کنترل در میانگین نمرات پس آزمون در مؤلفه های مسئولیت پذیری، تصمیم گیری و اهمال کاری تفاوت معناداری وجود دارد. میزان اندازه اثر نیز نشان می دهد که به ترتیب ۷۷، ۷۸ و ۸۳ درصد از تغییرات نمرات پس آزمون افراد گروه آزمایش در نتیجه عضویت گروهی (دریافت آموزش) بوده است. به عبارتی می توان گفت که آموزش هدف گذاری مبتنی بر تئوری انتخاب باعث بهبود ۷۷ درصدی نمرات مسئولیت پذیری، ۷۸ درصدی نمرات اهمال کاری و ۸۳ درصدی نمرات تصمیم گیری آزمودنی های پژوهش در مرحله پس آزمون شده است.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش هدف گذاری مبتنی بر تئوری انتخاب بر تصمیم گیری، مسئولیت پذیری و اهمال کاری دانشجویان با علائم افسردگی انجام شد. نتایج نشان داد آموزش هدف گذاری مبتنی بر تئوری انتخاب بر افزایش قدرت تصمیم گیری و مسئولیت پذیری و کاهش اهمال کاری آزمودنی های گروه آزمایش تأثیر گذار بوده است. این نتایج با نتایج پژوهش های سائرهبر و گراهام (۲۰۱۶) که آموزش تئوری انتخاب را بر کاهش استرس و اضطراب؛ پژوهش کلینجر و گری (۲۰۱۵) که تأثیر این مداخله را بر نشانه های روانشناختی نظیر اضطراب و افسردگی؛ واتسون (۲۰۱۴) که تأثیر این مداخله را بر افزایش مسئولیت پذیری در قبال زندگی شخصی و داشتن تفکر متفاوت نسبت به انتخاب های شخصی نشان داده اند، همخوان و همسو می باشد.

تئوری انتخاب با آموزش هفت عادت مراقبتی، حمایت، تشویق، گوش دادن، پذیرش، اعتماد، احترام گذاشتن و مذاکره با تفاوت ها جایگزین کنترل بیرونی و هفت عادت مخرب انتقاد، سرزنش، شکایت، نق زدن، تهدید، تنبیه و رشوه دادن (پاداش برای کنترل) می شود. این رویکرد به افراد آموزش می دهد که تنها عامل مورد کنترل، رفتار خود شخص است. تنها چیزی که می توانیم به شخص دیگری بدهیم اطلاعات است. ما فقط می توانیم نیازهای خود را با ارضای تصاویر موجود در دنیای کیفی خود برآورده کنیم. تنها کاری که انجام می دهیم این است که رفتار کنیم. همه رفتارها رفتار کلی است و از چهار جزء عمل، تفکر، احساس و فیزیولوژی تشکیل شده است. تمام رفتار کل انتخاب شده است، اما ما فقط کنترل مستقیم بر اجزای عمل و تفکر داریم. ما فقط می توانیم احساسات و فیزیولوژی خود را به طور غیرمستقیم از طریق نحوه رفتار و تفکر خود کنترل کنیم (نادری، ۱۳۹۷). این آموزش ها می تواند در افزایش قدرت تصمیم گیری و مسئولیت پذیری و همچنین کاهش میزان اهمال کاری آزمودنی های پژوهش تأثیر گذار بوده باشد.

بخشی دیگر از نتایج پژوهش نشان داد که آموزش هدف گذاری مبتنی بر تئوری انتخاب باعث افزایش مسئولیت پذیری دختران با علائم افسردگی می شود. این بخش از نتایج نیز با نتایج پژوهش کی قبادی و همکاران (۱۴۰۰) صابر و همکاران (۱۳۹۸) همخوان می باشد که اثربخشی واقعیت درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب را بر مسئولیت پذیری زنان متأهل نشان داده اند. از آنجا که واقعیت درمانی گلاس (۱۹۹۸) و تئوری انتخاب از جمله درمان هایی است که به افراد آموزش می دهند تا به نیازهای اساسی خود آگاهی یابند و انتخاب های شایسته تری داشته باشند، می توانند در کاهش اهمال کاری و افزایش مسئولیت پذیری و تصمیم گیری دانشجویان افسرده نیز تأثیر گذار بوده باشد.

در تئوری انتخاب، مسئولیت پذیری فضیلت گمشده ای است که می تواند موجب ارتقای سلامت روان و خشنودی درونی در زندگی انسان ها شود (صاحبی و همکاران، ۱۳۹۴). در تئوری انتخاب به افراد آموزش داده می شود تا میزان مسئولیت خود را در قبال رفتار خویش افزایش دهد. مطابق این دیدگاه کنترل انسان بر رفتار، یک کنترل آگاهانه است به طوری که فرد رفتار کلی را انتخاب کرده و مسئول انتخاب های خویش است. انسان خواسته ها، انتظارات، افکار، عقاید و اعمال خود را طوری انتخاب می کند

1. Klingler and Gray

2. Watson

که بتواند بهترین و خوشایندترین حالت را در خویش ایجاد نماید. رفتار نتیجه انتخاب انسان است (فرح بخش، ۱۳۸۳). در تئوری انتخاب به افراد آموزش داده می شود که مسئولیت رفتار خود را بپذیرند. مسئولیت پذیری نیز به نوبه خود به عمل منتهی می شود. وقتی افراد مسئولیت رفتار و کارهای خود را می پذیرند، آنگاه فرمانده اصلی زندگی هستند و می توانند تفکرات و نگرش ها را تغییر دهند، و یک سری اعمال اصلاحی انجام دهند، می توانند رفتارهای خود تغییر دهند و هیجانات خود را بپذیرند و با آنها کنار بیایند، در واقع نتیجه مسئولیت پذیری بهبود وضعیت زندگی و افزایش شادی و امید در زندگی می شود. این نظریه کنترل درونی را در افراد تقویت می کند، و به افراد می آموزد که خوشبختی و موفقیت آنها نه، در اتفاقات تلخ گذشته، بلکه در دستان خود آنهاست. آن ها می توانند آینده خود را آن طور که دوست دارند رقم بزنند، افزایش کنترل درونی، دقت و آگاهی از انتخاب ها، موجب افزایش مسئولیت پذیری، و در نتیجه زمینه ساز امیدواری و شادکامی می شود.

از دیگر دلایل اثربخشی واقعیت درمانی و تئوری انتخاب، افزایش توان حل مسئله در افراد است. این رویکرد به افراد می آموزد که در برابر مشکلات و سختی ها نباید فرار کرد و مسائل و مشکلات را به گردن دیگران انداخت، بلکه باید مسئولیت مشکلات پیش آمده را پذیرفت، و در راستای حل و فصل مشکل اقدامات مثبت و مؤثری انجام داد، این فرایند می آموزد که به جای جنگ و گریز بر حل مسئله تمرکز کرده و در نتیجه تمرکز بر حل مشکلات میزان امیدواری و شادکامی نیز افزایش می یابد، همچنین این رویکرد تلاش دارد تا فرد نیازها و توانایی های خود را شناخته و برآورد صحیحی از آن داشته باشد. در همین راستا تئوری انتخاب به فرد آموزش می دهد که چگونه برای ارضاء نیازهای فردی و بر اساس واقعیت، هدف گذاری نماید. طراحی و اجرای برنامه ریزی آگاهانه برای رسیدن به هدف های کوتاه مدت و بلندمدت موجب می شود تا راهبردهای خودتنظیمی شکل گیرند که می تواند در افزایش مهارت های تصمیم گیری و مسئولیت پذیری و کاهش اهمال کاری آزمودنی های پژوهش تاثیرگذار بوده باشد.

پژوهش حاضر نیز مانند سایر پژوهش های حوزه علوم رفتاری دارای محدودیت هایی است: از جمله اینکه به دلیل محدودیت های زمانی و مکانی امکان ارزیابی های دوره پیگیری وجود نداشت، همچنین استفاده از ابزارهای خودگزارشی ممکن است با ارائه خود مثبت و سوگیری از جانب آزمودنی ها همراه بوده و در نتایج پژوهش تاثیرگذار بوده باشد. علیرغم این محدودیت ها و با توجه به نتایج به دست آمده پیشنهاد می شود که مشاوران، روان شناسان و روانپزشکان در کار با دانشجویان افسرده و به منظور افزایش میزان مسئولیت پذیری، قدرت تصمیم گیری و کاهش اهمال کاری، آموزش هدف گذاری بر اساس نظریه انتخاب را در کنار سایر رویکردهای مداخله ای مدنظر داشته باشند.

منابع

یدالهی صابر، ابراهیمی، محمداسماعیل، زمانی صاحبی. (۱۳۹۸). تعیین اثربخشی آموزش تئوری انتخاب بر مسوولیت پذیری و امیدواری دانشجویان دختر، شناخت اجتماعی، ۸ (۱): ۱۷۴-۱۶۵.

صاحبی، ع. زالی زاده، م. (۱۳۹۴). رویکردی در جهت مسئولیت پذیری و تعهد اجتماعی. پرتال جامع علوم انسانی، رویش روانشناسی، ۱۱ (۴): ۱۱۳-۱۳۴.

صاحبی، ع. زمانی، ن. ابراهیمی، م. یدالهی صابر، ف. (۱۳۹۸). تعیین اثربخشی آموزش تئوری انتخاب بر مسئولیت پذیری و امیدواری دانشجویان دختر. فصلنامه علمی- پژوهشی شناخت اجتماعی، ۱۵ (۱): ۱۷۴-۱۶۵.

Naderi, F. Choice Theory Implementation on Negative Automatic Thoughts, Suicide Cogitation and Quality of Life in Depressed. Individuals. Psychological Achievements, 25(2), 72-55. doi:10.22055/psy.2019.25734.2069

Santomauro, D. F., Herrera, A. M. M., Shadid, J., Zheng, P., Ashbaugh, C., Pigott, D. M., ... & Ferrari, A. J. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. The Lancet 398(10312), 1700-1712.

- Zare, F. & Namdarpour, F. The effectiveness of choice theory training on the mental health of adolescent girls. *International Archives of Health Sciences*, 7(3), 131.
- . Glasser, V. *Introduction to Hope Psychology Choice theory*. Translate by Ali Sahebi. Tehran: Saye sokhan. (In Persian) <https://www.sayehsokhan.com/default.aspx?>
- Keyghobadi, S., Darvizeh, Z., & Asadzadeh, H.. Effects of Group Reality Therapy Based on Choice Theory on Responsibility in Married Women. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*, doi:10.29252/mejds.0.0.124
- Klingler, L., & Gray, N. D. Reality Therapy/Choice Theory Today: An Interview with Dr. Robert E. Wubbolding. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, 49(2), 33-48.
- Sahebi, A., Zalizadeh, M., & Zalizadeh, M. Choice theory: an approach to accountability and social commitment. *Rooyesh-e- Ravanshenasi Journal (RRJ)*, 4(2), 113 (In Persian) <http://frooyesh.ir/article-1-40-en.html>
- Sauerheber, J. D., Graham, M. A., Britzman, M. J., & Jenkins, C. Using reality therapy to facilitate successful aging in clinical practice. *The Family Journal*, 24(2) 174-181.
- Watson, M. E., Dealy, L. A., Todorova, I., & Tekwani, S. Choice theory and reality therapy: Applied by health professionals *International Journal of Choice Theory & Reality Therapy*. <https://www.proquest.com/openview/42c1999ee7b>
- Wubbolding, R. W. Acronyms and abbreviations in CT/RT. *International Journal of Choice Theory and Reality Therapy*, <https://www.allacronyms.com/CT-RT/medical>