

بررسی اثربخشی آموزش دلگرمی بر کاهش افسردگی سربازان

Effectiveness of encouragement training in alleviating depression among Soldiers

مهدی علی محمدی^{*}، فرامرز سهرابی^{**}، ابوالفضل کرمی^{***}

Abstract

Introduction: Maintain physical health and psychological readiness, and given that military personnel and soldiers in military environment is very important. The main purpose of this research was to determine the effectiveness of encouragement training in alleviating depression among soldiers.

Method: The design of research from the type semi experimental, was fulfilled in control group and with pretest-post test. The population of this research were all conscript soldiers that at least hold diplomas and degrees at third sergeant and between 18-26 years of age. 40 conscripts who received scores of 19 to 29 (moderate to severe depression) in the Beck Depression Inventory were selected randomly and inserted randomly in two experimental (20) and control (20) groups. The experimental group received 10 sessions of group encouragement training (two sessions of 90 minutes in week). Symptoms of depression in both group was evaluated before (pre test) and after (post test) of the intervention program. Research data analyzed using Covariance analyze method.

Results: Findings of the present study indicated that group encouragement training program reduced the symptoms of depression in the experimental group significantly more than control group.

Conclusion: Effectiveness of group encouragement training program in alleviating soldier's depression needs more theoretical and practical implications that are discussed here.

Keywords: Encouragement training, Depression, Soldier.

چکیده

مقدمه: با توجه به اینکه حفظ آمادگی و سلامت جسمانی و روانشناختی پرسنل نظامی و سربازان، در محیط‌های نظامی اهمیت فراوانی دارد. هدف اصلی پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش دلگرمی بر کاهش افسردگی سربازان بود.

روش: طرح تحقیق حاضر از نوع نیمه آزمایشی با گروه کنترل و پیش آزمون - پس آزمون بود. جامعه‌ی آماری این پژوهش کلیه سربازان وظیفه‌ای بودند که حداقل دارای مدرک دیپلم و درجه گروه‌بان سومی بوده و در ماه‌های پایانی سال ۱۳۸۸ و بهار ۱۳۸۹، مشغول به انجام خدمت وظیفه عمومی بوده و در فاصله سنی ۱۸-۲۶ سال قرار داشتند. ۴۰ نفر از سربازان وظیفه‌ای که در آزمون افسردگی بک^۱ نمره ۱۹ تا ۲۹ (افسردگی متوسط تا افسردگی شدید) را دریافت کردند، به صورت تصادفی انتخاب، و باز به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) گذاشته شدند. سپس گروه آزمایشی تحت ۱۰ جلسه آموزشی دلگرمی بصورت گروهی قرار گرفتند (دو جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در هر هفته). علائم افسردگی هر دو گروه قبل و بعد از برنامه آموزشی مورد ارزیابی قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: داده‌های پژوهش نشان داد که آموزش دلگرمی به صورت گروهی، علائم افسردگی را در گروه آزمایشی به طور معناداری بیشتر از گروه کنترل کاهش داد.

بحث: تأثیر برنامه آموزشی گروهی دلگرمی در کاهش علائم افسردگی سربازان حائز تلویحات نظری و عملی مهمی است که مراکز مشاوره و درمان می‌توانند از این شیوه در جهت کاهش علائم افسردگی استفاده کنند.

کلید واژه‌ها: آموزش دلگرمی، افسردگی، سرباز

مقدمه

افسردگی از جمله مشکلاتی است که درصد قابل توجهی از جامعه را تحت تأثیر قرار می‌دهد و شامل مجموعه‌ای از نشانه‌های بیمارگون از جمله خلق افسرده، از دست دادن علاقه، اختلال خواب، فقدان انرژی، از دست دادن اشتها و افکار مربوط به خودکشی است. طبق آمار سازمان بهداشت جهانی، افسردگی یکی از دلایل عمده‌ی معلولیت‌ها است (وایزمن^۱ و همکاران، ۲۰۰۰). افسردگی پاسخ طبیعی آدمی به فشارهای زندگی است اما زمانی ناهنجار تلقی می‌شود که با واقعه‌ای که رخ داده است متناسب نباشد. عدم موفقیت در تحصیل یا کار، نارضایتی از زندگی و از دست دادن یکی از عزیزان از جمله موقعیت‌هایی است که اغلب موجب بروز افسردگی می‌شوند. آماندا^۲ و همکاران (۲۰۰۹) بر این باورند که مناطق نظامی، تأثیرات روانشناختی مختلفی بر سربازان دارد. این افراد ممکن است در معرض استرس‌هایی از قبیل رویارویی با موقعیت‌های جنگی، مشاهده‌ی رنج و محرومیت انسان، زندگی و شرایط کاری سخت، جدایی از خانه و خانواده و تعارض با هم‌تایان نظامی یا مافوق‌ها قرار گیرند. طبق بررسی‌ها، ۵۰ درصد از موارد خودکشی سربازان به دلیل افسردگی بوده است (جونزو و وسلی^۳، ۲۰۰۳).

نیروی انسانی در سازندگی ارتش‌ها عنصر تعیین‌کننده است و این انسان است که برنامه‌ریزی می‌کند، تسلیحات را به کار می‌برد؛ از موقعیت‌ها استفاده کرده و تصمیم‌گیری می‌کند و اوست که مقاومت می‌کند و در برابر خطرها ایستادگی می‌نماید، به این منظور ارتش‌ها باید عملیات آماده‌سازی رزمندگان را در رأس اولویت‌های خود قرار دهند. از آنجا که افراد در محیط‌های نظامی و صحنه‌های نبرد با حوادث غیرقابل انتظار و ناگهانی مثل محاصره، شایعه و ترس، آموزش‌های سخت، حفظ آمادگی نظامی، جنگ روانی و... مواجه‌اند، حفظ آمادگی و سلامت جسمانی و روانشناختی پرسنل نظامی و سربازان، اهمیت فراوانی

دارد. پژوهش‌های متعدد نشان می‌دهد که میزان شیوع علائم افسردگی در سربازان بیشتر از کل جامعه است (آماندا و همکاران، ۲۰۰۹).

اختلال افسردگی یک اختلال روانی است که بر اساس چهارمین ویرایش تجدید نظر شده راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، با علائم و نشانه‌های زیر مشخص می‌شود: خلق افسرده، از دست دادن علاقه به فعالیت‌های لذت‌بخش، کاهش انرژی و اشکال در توجه و تمرکز، کندی روانی - حرکتی، کم‌خوابی و یا پرخوابی، ناتوانی در تصمیم‌گیری، احساس گناه و افکار مربوط به مرگ و خودکشی (به نقل از نیکخو و همکاران، ۱۳۸۶). با توجه به اینکه داشتن تنها چند علامت از علائم افسردگی می‌تواند به تخریب عملکرد فرد منجر شود و احتمال ابتلاء فرد را به افسردگی اساسی افزایش دهد (لامبرت^۴ و همکاران، ۲۰۰۶). با عمق یافتن افسردگی علائم بیشتری اضافه می‌شود. این علائم شامل تغییرات هیجانی فزون‌تر (احساس‌های غمگینی و ناامیدی مفرط)، تغییرات شناختی (عزت نفس پایین، احساس گناه و تقصیر، مشکلات حافظه و تمرکز)، تغییرات در رفتار و انگیزش (احساس بیقراری یا کندی، کاهش علاقه به فعالیت‌های اجتماعی و تفریحی)، تغییرات جسمی (خواب، مسائل جنسی، پرخوری و کم‌خوابی) است (قراچه داغی، ۱۳۸۲).

وجود علائم افسردگی در سربازان می‌تواند پیامدهای ناگواری مثل گوشه‌گیری و حتی خودکشی در پی داشته باشد. بنابراین در این جمعیت، توسعه آموزش‌ها و مداخلات مؤثر و باصرفه از اهمیت بالایی برخوردار است. برای درمان و کاهش افسردگی شیوه‌های متعددی پیشنهاد شده است که از آن جمله دلگرمی می‌باشد.

فرایند دلگرمی یکی از جنبه‌های بسیار مهم نظریه روانشناسی فردنگر آدلر^۵ است. آدلر با تأکید بر اهمیت دلگرمی در درمان، بیان کرد که در هر مرحله از درمان، نباید از مسیر دلگرمی خارج شد (واتس و

1- Weismann.

2- Amanda.

3- Jones & Wessely.

4- Lambert.

5- Adlerian individual psychology.

کننده که بر ایمان و احترام دلالت دارند، عبارت‌های دلسردکننده، شک و بی‌احترامی را به فرد القا می‌سازد (ایوانز^۶، ۲۰۰۵).

شوناکرو شوناکر^۷ (۱۹۸۰) برنامه آموزشی دلگرمی را بر اساس روانشناسی فردنگر آدلر تهیه کردند. آن‌ها ضمن بکار بردن این برنامه جهت کمک به افراد و گروه‌های مختلف به این آگاهی رسیدند که دلگرمی پایه ای برای بسیاری از فرایندهای رشدی و عنصری مؤثر برای حل مشکلات است. آن‌ها مفهوم دلگرمی را پرورش دادند و آن را از یک مفهوم نظری به صورت روشی علمی و قابل اجرا در آوردند (به نقل از باهلمن و دینتر، ۲۰۰۱).

این برنامه بر آموزش مهارت‌های دلگرم کننده تأکید دارد. از دیدگاه شوناکر این مهارت‌ها عبارتند از پذیرا بودن، القا کردن ایمان و اطمینان، کشف نقاط قوت در دیگران، تأکید بر نقاط قوت افراد، پذیرش اشتباه، تحریک مسئولیت‌پذیری، توجه به علایق ویژه افراد، الگودهی، حمایت با ثبات و در نظر گرفتن افراد به عنوان افرادی منحصر به فرد (به نقل از باهلمن و دینتر، ۲۰۰۱).

دلگرمی باعث می‌شود افراد احساس خوشایندی داشته، در زندگی به نحو مؤثری عمل کرده و برای حل مشکلاتشان هوشمندانه‌تر برنامه ریزی کنند همچنین توانایی‌هایشان را بشناسند و بدانند قادرند چه فعالیت‌هایی را به طور مستقل انجام دهند که این خود مستلزم به کارگیری تلاش و توانایی‌های افراد، علی‌رغم وجود موانع و خطراتی است که در زندگی روزمره وجود دارد. اینجاست که عزت نفس و توان مندی درونی انسان رشد پیدا می‌کند. دلگرمی شامل پیام‌هایی از قبیل «من تو را قبول دارم، به تو احترام می‌گذارم، تلاش و کوشش تو ارزشمند و قابل تحسین است، من با تو و در کنار تو هستم»، است (کاسپانر^۸ و همکاران، ۲۰۱۰).

سلامت روانی از دیدگاه روان‌شناسان آدلری با اصول زیر مشخص می‌شود: احترام گذاشتن به حقوق

پیترزاک^۱، (۲۰۰۰). باهلمن و دینتر^۲ (۲۰۰۱) دلگرمی را چنین تعریف کرده‌اند: دلگرم کردن عبارت است از فهم این امر که اگرچه احساسات منفی و مثبت در فرد وجود دارند، درک و دریافت خود فرد است که تفاوتی برجسته در دیدگاهش نسبت به زندگی ایجاد می‌کند. به عبارت دیگر، دلگرمی انکار یا سرکوب چیزهای منفی در زندگی نیست، بلکه توجه به نکات مثبت و منفی و انتخاب تعمدی برای توجه به مسائل مثبت و آگاهی از آنچه انجام می‌دهیم می‌باشد، به طوری که بتوانیم زندگی سودمندی داشته باشیم. دلگرمی از دیدگاه اکستین^۳ و همکاران (۲۰۰۰) فرایندی است که به واسطه آن مشاور بر منابع فرد به منظور ایجاد عزت نفس، اعتماد به نفس و احساس ارزش درونی تکیه می‌کند و مستلزم تمرکز بر هر منبعی است که بتواند تبدیل به توان و انرژی گردد. ممکن است فرد در روابط خود با دیگران در معرض توقعات منفی آن‌ها قرار گیرد. برای مثال وقتی ما باور داریم که فرد نمی‌تواند در انجام وظیفه ای موفق باشد و این باور را از طریق کلمات و اشارات به او منتقل کنیم، فرد نیز در توانایی‌های خود برای انجام آن وظیفه دچار شک می‌شود و آنگونه که ما انتظار داریم عمل می‌کند. اینجاست که در جهت دلسردی^۴ فرد عمل کرده ایم و ممکن است این سیکل دلسرد کننده تا مدت‌ها ادامه یابد. این دقیقاً در نقطه مخالف دلگرمی قرار دارد که در آن تلاش می‌شود تا فرد به خود و توانایی‌هایش اعتماد کند (الکین^۵ و همکاران، ۲۰۱۰). اکثر مشکلات میان فردی نتیجه دلسرد کردن است (کارنز، ۱۹۹۸). آدلر مفهوم دلسردی را برای توضیح رفتار انسان معرفی کرد. مطابق نظر آدلر افراد با مشکلات روانی و عاطفی بیمار نیستند، بلکه دلسرد هستند. دلسردی بر نبود اعتقاد به توانایی‌های فرد در یافتن راه حل‌ها و ایجاد حرکت‌های مثبت مبتنی است و اکثر اوقات با بدبینی مترادف می‌باشد (اکستین و کوک، ۲۰۰۵). برخلاف عبارت‌های دلگرم

1- Watts, R. & Pietrzak, D.

2- Bahlmann, & Dinter.

3- Eckstein.

4- Discouragement.

5- Elkin.

6- Evans, T.

7- Schoenaker & Schoenaker.

8- Caspaner.

بنابراین، آموزش دلگرمی به سربازان جهت غلبه بر مشکلات مختلفی که می‌تواند ناشی از احساس بی‌کفایتی و حقارتی باشد که در طول زندگی به آن‌ها انتقال داده شده است، ضروری به نظر می‌رسد. مخصوصاً در رابطه با مشکل افسردگی که می‌تواند به آرامی در زوایای مختلف زندگی فرد نفوذ کرده و بر روی جسم و روح تأثیر گذارد و ممکن است در انواع شدید خود حتی مبتلایان را برای رهایی از درد به سمت خودکشی سوق دهد.

با توجه به این که درمان‌های گروهی باصرفه‌تر از درمان‌های فردی هستند، مطالعه درباره اثر این درمان‌ها می‌تواند به کاهش هزینه‌های درمانی هم برای درمان جویان و هم مراکز ارائه کننده این خدمات منجر گردد. به‌علاوه کوتاه مدت بودن درمان حاضر، امکان به‌کارگیری این درمان را در شرایط بالینی میسر می‌سازد. در نتیجه جمعیت بیشتری را می‌توان از طریق مشاوره گروهی و کوتاه‌مدت تحت پوشش قرار داد. همچنین آموزش دلگرمی را می‌توان با درمانگرانی که تجربه و آموزش بالایی در این زمینه ندارند نیز به کار برد.

اهمیت دیگر پژوهش حاضر در نوع جامعه آماری و نمونه مورد مطالعه آن می‌باشد. چون در محیط‌های نظامی ورود و خروج تمامی افراد تابع شرایط و مقررات خاصی است و هرکسی به‌راحتی نمی‌تواند در این محیط‌ها قرار گیرد، پژوهش‌های چندانی توسط محققان در کشورمان صورت نگرفته است. لذا مطالعه مسائل سربازان بستر مناسب و بکری برای پژوهش‌های علمی است. با توجه به شیوع روزافزون افسردگی در عموم مردم و اهمیت بهداشت روانی فرد و جامعه و نیاز جامعه به پژوهش‌هایی که به صورت تجربی صورت گرفته باشد، این مسئله مطرح است که آیا روش آموزشی دلگرمی باعث کاهش افسردگی سربازان می‌شود؟

کاربرد شیوه دلگرم‌سازی در سالهای اخیر مورد توجه روانشناسان قرار گرفته و نتایج پژوهش‌های مختلف حاکی از آن است که این روش می‌تواند در کمک به حل پاره‌ای از مشکلات افراد مؤثر واقع شود

دیگران، داشتن دلگرمی، همکاری و داشتن علاقه اجتماعی، بردباری، تلاش‌های خالصانه برای انجام کار، شناخت نیازها و موقعیت‌ها برای تصمیم‌گیری بهتر و داشتن اهداف اجتماعی و فردی (دینک مایر و کارلسون^۱، ۲۰۰۶؛ به نقل از نصیری فرد، ۱۳۸۷).

دلگرمی برای الهام بخشیدن به روحیه، برای پرورش امید، برای تحریک کردن و برانگیختن، برای حمایت کردن یا برای القای تدریجی جرأت و اعتماد به کار می‌رود. دلگرمی به سادگی عبارتی است مثل «تو می‌توانی انجام بدی» یا «دامه بده» که به یک فرد هنگامی که در حال تلاش یا انجام یک کار است گفته می‌شود (کارنز^۲ و کارنز، ۱۹۹۸).

نظر به این که دلگرمی باعث می‌شود که افراد به خاطر آنچه که هستند، احساس ارزشمندی کنند، همچنین باعث افزایش عزت نفس، خودانگیزی، پشتکار و پذیرش تلاش خود دیگران برای تغییر شرایط می‌شود وقتی این احساسات رشد می‌کنند میل به همکاری و مسئولیت‌پذیری افزایش می‌یابد (رئیس دانا، ۱۳۸۶. ص ۴۳). برای پیشبرد برنامه‌ها و رسیدن به اهداف تعیین شده در محیط نظامی، همکاری و مسئولیت‌پذیری سربازان و پرسنل نظامی، از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است. ارتقای فرد افسرده وابسته به نگرش جامعه نسبت به اوست. وقتی که دیگران به افراد افسرده خدمت می‌کنند، حامی آن‌ها هستند، آن‌ها را تشویق و دلگرم می‌کنند؛ یا در راه سعادت آن‌ها گام برمی‌دارند، این افراد هم دستیابی موقعیت خود را راحت‌تر می‌پندارند. هرچقدر که فرد، به واسطه افسردگی، خواسته‌های بیشتری از جامعه داشته باشد، شکایات و گله‌مندی‌های او هم آشکارتر می‌شود. افسردگی بحث غیر قابل انکاری است که وظیفه الزام آوری را بر دوش اطرافیان فرد افسرده می‌گذارد. افسردگی به روشنی بر تلاش فرد برای رهایی از ضعف و ناتوانی برای رسیدن به برتری دلالت دارد و تلاشی است که به واسطه آن فرد افسرده موقعیت خود را حفظ می‌کند و احساس ناتوانی و حقارت را دفع می‌نماید (جواهرساز، ۱۳۷۹).

پاسخ علمی به این سوال اساسی تحقیق هستند که آیا با آموزش دلگرم سازی می‌توان میزان افسردگی سربازان را کاهش داد؟

روش

طرح پژوهش حاضر نیمه آزمایشی همراه با پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. در این طرح هر دو گروه کنترل و آزمایشی دو بار مورد سنجش قرار گرفتند. اولین سنجش با اجرای پیش آزمون قبل از آموزش دلگرمی و دومین سنجش با یک پس آزمون بعد از آموزش دلگرمی انجام شد. برای تشکیل دو گروه آزمایشی و کنترل با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی نیمی از آزمودنی‌ها در گروه آزمایشی و نیمی دیگر در گروه گواه جایگزین شدند. جامعه‌ی آماری این پژوهش کلیه سربازان وظیفه‌ای بودند که حداقل دارای مدرک دیپلم و درجه گروه‌بانی سومی بوده و در ماه‌های پایانی سال ۱۳۸۸ و بهار ۱۳۸۹، در ستاد فرماندهی یکی از نیروهای نظامی مشغول به خدمت وظیفه عمومی بوده و در فاصله سنی ۲۶-۱۸ سال قرار داشتند. نمونه آماری در مرحله غربالگری افسردگی، شامل ۴۶۲ سرباز وظیفه مشغول به خدمت بود. در این پژوهش افسردگی نمره‌ای است که فرد در پاسخ به پرسشنامه افسردگی بک^۳ کسب می‌کند و نمره بین ۱۹ تا ۲۹ (افسردگی متوسط تا شدید) را نشان می‌دهد. علائم افسردگی در چهار دسته طبقه‌بندی می‌شوند که عبارت‌اند: از علائم خلقی (مانند غمگینی و احساس گناه)، علائم شناختی (مانند عزت نفس پایین، بدبینی و ناامیدی)، علائم انگیزشی (مانند فقدان علاقه و مشکل در تصمیم‌گیری برای انجام عمل)، و علائم جسمی (مانند مشکلات خواب، اشتها و وزن) (سلیگمن و همکاران، ۲۰۰۱). از بین کسانی که نمره بالاتر از ۱۹ (افسردگی متوسط تا افسردگی شدید) را دریافت کردند، ۴۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایشی و گواه تقسیم شدند.

(کارنز و کارنز، ۱۹۹۸). طبق مطالعاتی که ریچاردسون^۱ و همکاران (۲۰۰۹) به منظور قابلیت اجرا و پذیرش رویکرد مداخله گروهی در مراکز نگهداری جهت بهبود افسردگی در میان جوانان این مرکز انجام دادند، نشان داد که چنین مدل درمانی هم برای جوانان و هم برای والدینشان مورد پذیرش و قابل اجراست. چرا که نتایج این مداخله نشان‌دهنده کاهش علائم افسردگی بود. در این مطالعه از روشی استفاده شد که مؤلفه‌های اصلی آن افزایش آگاهی بیمار و والدین درباره افسردگی، دلگرمی و خودمدیریتی بیمار بود. اسکارساتر^۲ و همکاران (۲۰۰۳) نقش حمایت متخصصان و اطرافیان را در کاهش افسردگی دوازده فرد مبتلا به افسردگی را بررسی نمودند. بر طبق یافته‌های آن‌ها دلگرمی، از فشار روانی این افراد می‌کاهد، سلامتی شان را به آنان باز می‌گرداند و به زندگی شان معنا می‌بخشد. همچنین بررسی آن‌ها نشان داد که حمایت اطرافیان به اندازه حمایت متخصصان ضروری است، زیرا به بیمار کمک می‌کند شبکه اجتماعی فعلی خود را حفظ کرده و یا شبکه‌ای جدید تشکیل دهد. نتایج پژوهش باهلن و دینتر (۲۰۰۱) که بر روی ۳۹ نفر زن و مرد با دامنه سنی ۲۰ تا ۶۹ سال انجام گرفت، نشان داد که شرکت کنندگان پس از شرکت در برنامه آموزشی دلگرمی، بسیار باجرات‌تر، بردبارتر و دارای عزت نفس بیشتری نسبت به گذشته شده‌اند. آن‌ها رفتار دوستانه‌تری با دیگران نشان داده‌اند و احساس ثبات بیشتری در روابط بین فردی شان حاکم شده است. شرکت کنندگان گزارش کردند که راحت‌تر قادرند با مشکلات و شرایط سخت برخورد کنند. آن‌ها کمتر در جستجوی کمک بوده و دید خوش‌بینانه‌تری نسبت به مسائل داشتند. پیگیری‌های بعدی نشان داده است که این تغییرات پس از پایان برنامه آموزشی نیز پایدار مانده‌اند. هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش دلگرمی بر کاهش افسردگی سربازان یکی از نیروهای نظامی بود. با این فرض که برنامه آموزش دلگرم سازی در کاهش علائم روانشناختی مؤثر است، محققان بدنبال تدارک

1- Richardson.

2-. Skarsater.

3-. Beck, A.

خودشان بنگرند و آنچه در مورد خودشان، خانواده اصلی‌شان و زندگی دوست دارند را کشف کنند.

جلسه دوم: آموزش مفهوم هدف‌گرایی رفتار انسان.

جلسه سوم: اعضاء بپذیرند که همه‌ی انسان‌ها موجوداتی ناکامل هستند و نباید دیگران را به خاطر نقص‌هایشان سرزنش کنند.

جلسه چهارم: یادگیری تفکر محبت‌آمیز و دلگرم کردن.

جلسه پنجم: این جلسه بر تأثیری که غیبت (یعنی صحبت منفی درباره افراد در غیابشان) بر روابط و یکپارچگی و وحدت دارد متمرکز بود.

جلسه ششم: ایجاد روابط مثبت و خود دلگرم کننده بودن.

جلسه هفتم: تشریح و بسط جلسه ششم به صورت تمرین بیشتر روی گفتگوی درونی و اظهارات هویتی دلگرم کننده مانند: «من رضا هستم، مردی قوی، سالم و جوان. من کارها را به خوبی به سرانجام می‌رسانم و در ساختن جهانی بهتر مشارکت می‌کنم».

جلسه هشتم: بررسی نقش خود در موقعیت‌های دشوار.
جلسه نهم: بررسی تصویر خود و بررسی تعریف شخصی از عشق.

جلسه دهم: انجام تمرین آرامش بخشی و بیان جملات دلگرم کننده مانند: ناپرده رنج گنج میسر نمی‌شود، اگر دیگران می‌توانند پس تو هم می‌توانی، چند بار تلاش کن، بالاخره موفق می‌شوی، شکست پلی است برای پیروزی.

همچنین اعضا در طول جلسات ده مهارت دلگرم کننده از دیدگاه شوناگر را تمرین می‌کردند. این ده مهارت عبارت بودند از: پذیرا بودن، القا کردن ایمان و اطمینان، کشف نقاط قوت دردیگران، تأکید بر نقاط قوت افراد، پذیرش اشتباه، تحریک مسئولیت‌پذیری، توجه به علایق ویژه افراد، الگودهی، حمایت با ثبات و در نظر گرفتن افراد به عنوان افرادی منحصر به فرد.

روش آماری مورد استفاده در این پژوهش، آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار و در آمار استنباطی از آزمون t همبسته و آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد.

پرسشنامه افسردگی بک شامل ۲۱ ماده است که براساس علائم و نشانه‌های افسردگی و شدت آن‌ها درجاتی برای هر ماده تنظیم واز ۱ تا ۳ نمره داده می‌شود و با ملاک‌های افسردگی در چهارمین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-IV) منطبق شده است. نمره صفر در هر ماده به نبود آن علامت و نمره ۳ به وجود شدیدترین صورت آن اشاره دارد. نقاط برش^۱ در این پرسشنامه به شرح زیر است:

نمره صفر تا ۴: انکار احتمالی افسردگی و ارائه تصویر خوب از خود، این نمره در مورد افراد بهنجار کمتر دیده می‌شود.

نمره ۵ تا ۹: فقدان افسردگی تا کمترین حد افسردگی (افسردگی جزئی^۲).

نمره ۱۰ تا ۱۸: افسردگی خفیف^۳ تا افسردگی متوسط^۴.

نمره ۱۹ تا ۲۹: افسردگی متوسط تا افسردگی شدید^۵.

نمره ۳۰ تا ۶۳: افسردگی شدید.

پایایی^۶ و روایی^۷ پرسشنامه: پرسشنامه افسردگی

بک با مقیاس درجه‌بندی همیلتون^۸ همبستگی ۰/۷۱

دارد و پایایی بازآزمایی آن ۰/۹۳ است (بک و همکاران،

۱۹۹۶). هرسن^۹ (۱۹۸۸) پایایی آزمون بک را با روش

کود ریچاردسون ۰/۷۸ و با روش بازآزمایی ۰/۷۵

گزارش کرده است (به نقل از کوهساریان، ۱۳۸۷).

دلگرمی در این پژوهش عبارت است از مجموعه

فعالیت‌هایی که در طی ده جلسه یک ونیم ساعته

آموزشی بر مبنای جلسات آموزشی دلگرمی شوناگر

(ترجمه نصیری فرد، ۱۳۸۷) انجام شده است.

جلسه اول: معرفی مفهوم دلگرمی و آموزش رفتارها و

ویژگی‌هایی که دلگرم کننده هستند. شرکت کنندگان در

مورد رفتارها و ویژگی‌هایی که دلگرم کننده هستند یاد

می‌گیرند و بحث می‌کنند. می‌بایست شرکت کنندگان به

- 1- cutoffs.
- 2- Minimal.
- 3- mild.
- 4- Moderate.
- 5- severe.
- 6- Reliability.
- 7- validity.
- 8- Hamilton rating scale for depression.
- 9-. Hersen.

نتایج:

جدول ۱- تفاوت نمرات افسردگی پیش آزمون و پس آزمون در گروه آزمایش

سطح معناداری	t	انحراف استاندارد	میانگین	شاخص گروه	
				پیش آزمون	پس آزمون
* ** / ۰ / ۰۰۱	۸ / ۴۶	۴ / ۷۶	۱۱ / ۰۸	نمرات افسردگی	
		۱ / ۸۱	۲۰ / ۶		
$p < ۰ / ۰۱$ * **					

استفاده شده است و تأثیر متغیر مستقل بر وابسته سنجیده می‌شود، آنچه حائز اهمیت است کنترل متغیرهای همگام و مداخله گر است. در واقع در تحلیل کوواریانس آن بخش از واریانس متغیر وابسته که ناشی از واریانس متغیر مداخله گر است، از واریانس کل کم می‌شود تا تفاوت‌های گروهی از لحاظ واریانس تعدیل شده مورد بررسی قرار گیرد.

همان گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود نتایج آزمون t همبسته نشان می‌دهد که میانگین نمرات افسردگی پیش آزمون و پس آزمون سربازان در گروه آزمایش تفاوت معناداری دارد ($p < ۰ / ۰۱$). این بدان معنا است که آموزش دلگرمی تأثیر معناداری بر کاهش افسردگی سربازان داشته است.

بررسی فرضیه پژوهش با استفاده از آزمون تحلیل کواریانس انجام شده است. با توجه به این که در پژوهش از طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه

جدول ۲- تحلیل کواریانس تفاوت میانگین‌های تعدیل شده نمرات آموزش دلگرمی و اثر آن بر کاهش افسردگی در گروه‌های آزمایش و گواه

سطح معناداری	نسبت F	میانگین مجذورات	درجات آزادی	مجموع مجذورات	منابع تغییرات
۰ / ۰۰۱	۳۷ / ۹۵	۶۴۷ / ۱۵	۱	۶۴۷ / ۱۵	گروه‌ها (متغیر مستقل)
		۱۷ / ۰۵	۳۸	۶۳۰ / ۸۹	واریانس خطا (درون گروهی)
			۳۹	۱۰۳۰۹	مجموع

افسردگی در گروه آزمایشی به طور معناداری بیشتر از گروه کنترل بود.

بحث و نتیجه‌گیری

در ارتباط با فرضیه پژوهش، یعنی بررسی اثربخشی آموزش دلگرمی بر کاهش افسردگی سربازان، نتایج تحلیل‌های آماری نشان دادند که گروه آزمایشی پس از

همان گونه که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، نتایج آزمون تحلیل کواریانس پس آزمون با برداشتن اثر پیش آزمون بین دو گروه ارائه شده است. بر اساس نتایج مندرج در جدول، چون مقدار F محاسبه شده (۳۷ / ۹۵) با درجات آزادی ۱ و ۳۷ از مقدار F جدول (۷ / ۳۵) بزرگتر است بنابراین، فرض پژوهش که عبارت بود از این که آموزش دلگرمی بر کاهش افسردگی سربازان مؤثر است با اطمینان ۹۹٪ تایید می‌گردد. این امر نشان می‌دهد کاهش علائم

آموزشی می‌تواند به منظور کاستن از ناراحتی و پریشانی آن‌ها اعمال شود. تغییراتی که امروزه در هزینه‌های خدمات بهداشتی به وجود آمده، توجه را به سوی درمان‌های کوتاه‌مدت و به طور تجربی آزمون شده معطوف ساخته است (بلانکو^۳ و همکاران، ۲۰۰۱)، (۲۰۰۱)، به طوری که هزینه‌هایی که درمان‌ها در بردارند نیز از اهمیت بسزایی برخوردار شده‌اند. درمان‌هایی که در زمان کوتاه‌تری اثرات درمانی مشابهی با درمان‌های بلندمدت دارند اجرای گروهی آن‌ها نیز به اندازه‌ی اجرای فردی مؤثر است، درمان‌گرانشان نیاز به آموزش کمی داشته باشند و هزینه‌ی مالی کمتری را برای درمان جویان دربردارند، در اولویت نسبت به درمان‌هایی قرار دارند که هزینه‌های بالایی را بر اساس موارد فوق به سیستم خدمات بهداشتی و درمان جویان وارد می‌سازد (کازدین^۴، ۱۹۹۹).

از آنجا که در پژوهش حاضر برنامه آموزشی گروهی دلگرمی توانست علائم افسردگی سربازان را کاهش دهد، استفاده از این روش می‌تواند فوایدی چند را برای سیستم‌های ارائه‌کننده‌ی خدمات روان‌شناختی در بر داشته باشد. از یک سو، امکان دسترسی سریع و به موقع درمان جویان به درمان رادرسورت تماس با مراکز ارائه‌کننده خدمات روان‌شناختی افزایش می‌دهد که به تبع آن مانع ایجاد لطمه‌های مادی و روان‌شناختی به درمان‌جو می‌شود، چرا که جلوی افزایش شدت علائم را می‌گیرد و مانع از ایجاد عواقب مختلف بعدی برای فرد می‌شود. از سوی دیگر، مراکز ارائه‌کننده خدمات روان‌شناختی می‌توانند سطح وسیع‌تری از جامعه (سربازان) را تحت پوشش خدماتی قرار دهند. این پژوهش مانند هر پژوهش دیگری دارای محدودیت‌هایی بود که در تفسیر نتایج باید آن‌ها را مدنظر قرار داد. به این پژوهش مانند هر پژوهش دیگری که از ابزارهای خودگزارشی استفاده می‌شود، این اشکال وارد است که پاسخ‌های مشارکت‌کنندگان به پرسش‌نامه‌ها ممکن است از اعتبار بالایی برای سنجش متغیر مورد نظر برخوردار نباشد. همچنین میزان صداقت آن‌ها در پاسخگویی به سوالات

دریافت آموزش دلگرمی کاهش معناداری در نمره پرسشنامه افسردگی بک نشان دادند. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که آموزش دلگرمی در کاهش افسردگی سربازان مؤثر است. اهمیت این یافته در این است که تحقیقات نشان داده‌اند، سربازان از جمله جمعیت‌هایی هستند که نرخ بالاتری از علائم افسردگی را دارند (جونز و وسلی، ۲۰۰۳) و با توجه به این که وجود تنها چند علامت از علائم افسردگی به کاهش قابل توجه در عملکرد فرد منجر می‌شود (هولی و سایمون، ۲۰۰۰)، وجود این علائم در سربازان می‌تواند پیامدهای نامطلوبی برای آن‌ها به همراه داشته باشد. بنابراین برنامه آموزشی کوتاه‌مدت می‌تواند، علاوه بر این که هزینه و زمان زیادی از سربازان نمی‌گیرد، به بهبود علائم آن‌ها منجر گردد. پژوهش حاضر همسو با دیگر پژوهش‌هایی است که نشان داده‌اند، دلگرمی می‌تواند کاهش قابل توجه و سریعی در علائم افسردگی به وجود آورد (اسکارساتر و همکاران، ۲۰۰۳). این نتیجه همسو با نتیجه پژوهش نصیری‌فرد (۱۳۸۷) با عنوان بررسی اثربخشی آموزش دلگرمی بر روی خودکارآمدی و عزت نفس دختران نوجوان است، که دریافت آموزش دلگرمی باعث افزایش خودکارآمدی و عزت نفس آن‌ها می‌گردد. به گفته‌هانکین^۱ (۲۰۰۶) فرد افسرده نسبت به خود متأسف و غصه‌دار است و احساس می‌کند که به اطمینان جویی و حمایت از جانب دیگران نیاز دارد. همچنین سلیگمن^۲ و همکاران (۲۰۰۱) خاطرنشان کرده‌اند که افراد افسرده، عزت نفس پایینی دارند. اینجاست که می‌توان چنین نتیجه گرفت که چون آموزش دلگرمی در پژوهش‌های پیشین باعث افزایش عزت نفس افراد شده و افزایش عزت نفس مؤلفه مهمی در کاهش افسردگی است، آموزش دلگرمی هم می‌تواند به کاهش افسردگی منجر شود.

این روش آموزشی را می‌توان برای کسانی که از علائم افسردگی در رنج‌اند، به عنوان روش تسکینی سریعی به کار گرفت. برای مثال در مراکز مشاوره‌ای که عده‌ای از مراجعان در لیست انتظار قرار دارند، این روش

3-. Blanco.
4-. Kazdin.

1-. Hankin
2-. Seligman.

از مواردی است که می‌تواند نتایج پژوهش را تحت تأثیر قرار دهد. در این پژوهش امکان کنترل کامل متغیرهایی چون وضعیت اقتصادی و اجتماعی سربازان میسر نبود و تفاوت‌های فرهنگی از نظر زبان و قومیت بین سربازان وجود داشت. پیگیری بهبودی ناشی از برنامه آموزشی در فواصل زمانی مختلف، درباره‌ی فواید آن اطلاعات بیشتری را فراهم می‌کند و علاوه بر جنبه عملی از لحاظ نظری هم حائز اهمیت می‌باشد. همچنین پیشنهاد می‌شود برنامه آموزشی دلگرمی با فرهنگ دینی و بومی جامعه هنجارسازی شود.

Archive of SID

Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families, 8(4), 406-415.

15- Elkin, I., Shea, M. T., Watkins, J. T., Imber, S. D., & Pilkonis, P. A. (2010). The four directions of encouragement within families. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 8(4), 406-415.

16- Evans, T. (2005). The tools of encouragement. *Reading for Child and Youth Care People*, 73.

17- Hankin, B. L. (2006). Adolescent depression: Description, causes, and Interventions. *Epilepsy & behavior*, 8, 102-114.

18- Kazdin, A. E. (1999). Overview of research design issues in clinical Psychology In P. C. Kendall, J. N. Butcher, & G. N. Holmbeck (Eds.), *Handbook of research methods in clinical psychology* (pp. 3-30). New York: John Wiley & Sons.

19- Jones, E., & Wessely, S. (2003). Forward psychiatry in the military: Its origins and Effectiveness. *Journal of Traumatic Stress*, 16, 411-419.

20- Lambert, K. G. (2006). Rising rates of depression in today's society:

Consideration of roles of effort-based rewards and enhanced resilience in day-to-day functioning. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 30, 497-510.

21- Richardson, L., McCauley, E., & Katon, W. (2009). Collaborative care for Adolescent depression: A pilot study. *General Hospital Psychiatry*, 31, 36-45.

22- Seligman, M. E. P., Walker, E. F., & Rosenhan, D. L. (2001). *Abnormal psychology* (4th Ed.). New York: Norton.

23- Skarsater, I. Dencker, K. Haggstrom, L., & Fridlund, B. (2003). A salutogenetic perspective on how men cope with major depression in daily life, with the help of professional and lay support. *International journal of Nursing Studies*, 40, 153-162.

24- Watts, R., & Pietrzak, D. (2000). Alderian "encouragement" and the therapeutic process of solution-focused brief therapy. *JCD*, 78(4), 442-447.

25- Weissman, M. M., Markowitz, J. C., & Klerman, G. L. (2000). *Comprehensive guide to interpersonal psychotherapy*. New York: Basic Books.

26- Whooley, M. A. & Simon, G. E. (2000). Managing depression in medical Outpatients. *The New England Journal of Medicine*, 343, 1942-1950.

منابع

۱- آدلر، آلفرد. (۱۹۵۶). ترجمه طاهره جواهرساز (۱۳۷۹) شناخت

طبیعت انسان از دیدگاه روان‌شناسی. تهران: رشد.

۲- جان‌هویت، گریت. (۲۰۰۰). ترجمه مهدی قراچه‌داغی (۱۳۸۲) افسردگی و درمان آن. تهران انتشارات قطره.

۳- دینک‌مایر، دان. (۲۰۰۴). ترجمه مجید رئیس دانا (۱۳۸۶). راهنمای فرزندپروری موفق، تهران: انتشارات رشد.

۴- کوهساریان، پریسا. (۱۳۸۷). بررسی تأثیر امیددرمانی بر کاهش افسردگی زنان دیابتیک. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی.

۵- نصیری‌فرد، نفیسه. (۱۳۸۷). اثربخشی آموزش دلگرمی بر بهبود خودکارآمدی و عزت‌نفس دختران نوجوان. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی.

۶- نیکخو، محمدرضا. (۱۳۸۶). راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی. تهران: انتشارات سخن.

7- Amanda, G. Ferrier-Auerbach, Christopher, R. Erbes., & Scott R. (2009). "Predictors of emotional distress reported by soldiers in the combat zone" *Journal Of Psychiatric Research*, doi:10. 1016.

8- Bahlmann, R. & Dinter, L. D. (2001). Encouragement self-encouragement: An Effect Study of the Encouragement Training Schoenaker-Concept. *The Journal of Individual Psychology*, Vol. 57, No. 3, pp. 273-288.

9- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). "Manual for the Beck Depression Inventory-II". San Antonio, TX: Psychological Corporation. Retrieved from internet: <http://www.answers.com>. Access: April 2009.

10- Blanco, C., Lipsitz, J., & Caligor, E. (2001). Treatment of chronic Depression With a 12-week program of interpersonal psychotherapy. *The American Journal Of Psychiatry*, 158, 371-376.

11- Caspaner, L. L., Fijaco De Milla, A. D. A., & Prins, L. H. (2010). Work Relations That Enhance the Weil-Being of Organizations and Individuals. *The Journal of Individual Psychology*, Vol. 62, No. 1, pp. 81-84.

12- Carns, M. R., & Crans, W. (1998). A Review of the Profession Literature Concerning the consistency of the Definition and Application of Adlerian Encouragement. *The Journal of Individual Psychology*, Vol 54, No. 1, pp. 72-89.

13- Eckstein, D., & Cook, P. (2005). The seven methods of encouragement for couples. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 13(3), 342-350.

14- Eckstein, D., Belongia, M., & Elliot-Applegate, G. (2000). The four directions of encouragement within families. *The Family*