

Comparison of the Effectiveness of Adlerian Group Counseling and Group Dialectical Behavior Therapy in Academic Vitality, Social Adequacy and Life Expectancy of Unsuccessful Entrance Exam Students

ARTICLE INFO

Article Type
Research Article

Authors

Hojjatollah Teimourkhani¹
Mohammad Ghamari^{2*}
Mojtaba Amiri Majd³
Alireza Jafari⁴

How to cite this article

Hojjatollah Teimourkhani, Mohammad Ghamari, Mojtaba Amiri Majd, Alireza Jafari, Comparison of the Effectiveness of Adlerian Group Counseling and Group Dialectical Behavior Therapy in Academic Vitality, Social Adequacy and Life Expectancy of Unsuccessful Entrance Exam Students, *Journal of Islamic Life Style Centered on Health*. 2023;6(4):469-479.

1. PhD student, Consulting Department, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran.
2. Associate Professor, Counseling Department, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran (Corresponding Author).
3. Associate Professor, Department of Psychology, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran.
4. Assistant Professor, Department of Psychology, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran.

* Correspondence:

Address:

Phone:

Email: ghamari.m@abhariau.ac.ir

Article History

Received: 2022/09/18

Accepted: 2022/12/19

ABSTRACT

Purpose: In today's era, education and education in general form an important part of people's lives. In addition, the quality and quantity of education plays an important role in the future of people. The present study was conducted by comparing the effectiveness of Adlerian group counseling and dialectical behavior therapy in academic vitality, social adequacy and life expectancy of unsuccessful male students in Zanjan.

Materials and Methods: The current research design is applied and its method is semi-experimental. The statistical population of this research includes 587 male high school students who failed in the entrance exam of 2020, of which 45 were voluntarily selected and randomly divided into three groups of 15 (one control group and two experimental groups). In the first group, the intervention was based on the Adlerian group counseling protocol, and in the second group, the intervention was based on the group dialectical behavior therapy protocol, and the third group, as a control group, did not receive any intervention. The required data were collected in three periods: pre-test, post-test and follow-up. The tools of this research were used in all three stages of the academic vitality questionnaire (Dehghanizadeh and Chari, 2013) based on the academic vitality scale (Martin and Marsh, 2006). Data analysis was done using repeated measure analysis of variance by SPSS-24 software.

Findings: The effect of dialectical behavior therapy method on academic vitality, social adequacy and life expectancy of students was more than Adlerian group counseling method ($P < 0.001$).

Conclusion: Based on the findings of this research, it can be concluded that dialectical behavior therapy can be used to restore academic vitality, social adequacy and life expectancy in students who have experienced academic failure.

Keywords: Adlerian Group Counseling, Dialectical Behavior Therapy, Academic Vitality, Students

مقایسه اثربخشی مشاوره گروهی آدلری و رفتار درمانی

دیالکتیکی گروهی در سرزندگی تحصیلی، کفایت

اجتماعی و امید به زندگی دانش آموزان ناموفق کنکور

حجت اله تیمورخانی^۱

دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران.

محمد قمری^{*۲}

دانشیار، گروه مشاوره، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران (نویسنده مسئول).

مجتبی امیری مجد^۳

دانشیار، گروه روانشناسی، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران.

علیرضا جعفری^۴

استادیار، گروه روانشناسی، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران.

چکیده

هدف: در عصر حاضر، تعلیم و تربیت و به طور کلی تحصیل، بخش مهمی از زندگی افراد را تشکیل می دهد. علاوه بر این کیفیت و کمیت تحصیل نقش مهمی در آینده افراد ایفا می کند. پژوهش حاضر با مقایسه اثربخشی مشاوره گروهی آدلری و رفتاردرمانی دیالکتیک در سرزندگی تحصیلی، کفایت اجتماعی و امید به زندگی دانش آموزان پسر ناموفق کنکور شهر زنجان به صورت عملی انجام شد.

مواد و روش ها: طرح پژوهش حاضر کاربردی بوده و روش آن به صورت نیمه آزمایشی می باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل ۵۸۷ نفر دانش آموز دبیرستانی پسر ناموفق در کنکور سال ۱۳۹۹ می باشد که تعداد ۴۵ نفر از این دانش آموزان به صورت داوطلبانه انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه ۱۵ نفره (یک گروه کنترل و دو گروه آزمایش) قرار گرفتند. در گروه اول مداخله بر اساس پروتکل مشاوره گروهی آدلری و در گروه دوم مداخله بر اساس پروتکل رفتاردرمانی دیالکتیکی گروهی انجام گرفت و گروه سوم به عنوان گروه شاهد هیچ مداخله ای دریافت نکرد. داده های مورد نیاز در سه بازه زمانی پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری جمع آوری گردید. ابزارهای این پژوهش در هر سه مرحله از پرسشنامه سرزندگی تحصیلی با الگوگیری از مقیاس سرزندگی تحصیلی استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر توسط نرم افزار SPSS-24 انجام گرفت.

یافته ها: اثرگذاری روش رفتاردرمانی دیالکتیکی بر سرزندگی تحصیلی، کفایت اجتماعی و امید به زندگی دانش آموزان بیشتر از روش مشاوره گروهی آدلری بوده است ($P < 0.001$).

نتیجه گیری: بر اساس یافته های این پژوهش می توان نتیجه گرفت که برای ایجاد مجدد سرزندگی تحصیلی، کفایت اجتماعی و امید به زندگی در دانش آموزانی دارای تجربه شکست تحصیلی هستند، می توان از رفتاردرمانی دیالکتیکی استفاده نمود.

کلیدواژه ها: مشاوره گروهی آدلری، رفتار درمانی دیالکتیک، سرزندگی تحصیلی، دانش آموزان.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۶/۲۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۹/۲۸

*نویسنده مسئول: ghamari.m@abhariau.ac.ir

مقدمه

در عصر حاضر، تعلیم و تربیت و به طور کلی تحصیل، بخش مهمی از زندگی افراد را تشکیل می دهد. علاوه بر این کیفیت و کمیت تحصیل نقش مهمی در آینده افراد ایفا می کند. نزدیک به یک قرن است که روان شناسان به صورت گسترده در تلاش برای شناسایی عوامل پیش بینی کننده بهزیستی و پیشرفت تحصیلی می باشند (۱). در ایران هم موفقیت یا عدم موفقیت دانش آموزان در کنکور تأثیرات مثبت و منفی زیادی بر روی ادامه روند تحصیل و کیفیت زندگی دانش آموزان دارد.

از این رو در پژوهش ها برای ارتقای کیفیت زندگی و ادامه موفقیت آمیز تحصیل دانش آموزان در جستجوی متغیرهایی بودیم که این روند را بهبود ببخشد و بر طبق مطالعه یافته های پژوهش های مختلف از جمله نیمانی و میری (۲)، سراوانی (۳)، یاراحمدی و همکاران (۴) و بیابانگرد، مشاهده شده که سه متغیر سرزندگی تحصیلی، کفایت اجتماعی و امید به زندگی رابطه و اثربخشی خوبی در این حوزه داشتند.

سرزندگی تحصیلی به پاسخ مثبت، سازنده و انطباقی به انواع چالش ها و موانعی که در عرصه مداوم و جاری تحصیلی تجربه می شوند اشاره دارد (۵). همچنین سرزندگی به صورت توانایی دانش آموزان برای موفقیت در برخورد با چالش های تحصیلی که در مسیرزندگی تحصیلی معمول هستند، تعریف شده است (۶). پژوهش های متعددی اهمیت متغیر سرزندگی را نشان می دهند از جمله این پژوهش ها پژوهش دیوید، پتر و رین هارد، بود که نشان داد سرزندگی تحصیلی نقش مستقیم بر روی موفقیت تحصیلی و همچنین نقش تعدیل کننده بین متغیرهای احساس موفقیت و موفقیت تحصیلی دارد. پژوهش مارتین و مارش، نیز نشانگر این موضوع بود که سرزندگی تحصیلی کاهش ناملایمات تحصیلی را پیش بینی می کند ولی کاهش ناملایمات تحصیلی موجب سرزندگی تحصیلی نمی شود و دانشجویانی که در طول سال تحصیلی ناملایماتی را در حوزه تحصیل تجربه کرده بودند، در صورت داشتن سرزندگی بالا توانایی مقابله موثر با ناملایمات را داشتند. پژوهش فرهادی و همکاران

اجتماعی در کودکان پیش دبستانی ۶ ساله انجام شد نتایج بیانگر آن هستند که حمایت عاطفی معلم با ترویج رفتارهای جامعه پسند و همچنین با افزایش کفایت اجتماعی کودکان رابطه معناداری دارد. پژوهش افروز و همکاران (۱۲) نشان می‌دهد که کفایت اجتماعی بر تغییر خودپنداری کودکان اثربخش است. کفایت اجتماعی در برگیرنده حالات مهم روانی فرد است که در پنج احساس خلاصه می‌شود که عبارتند از احساس رضایت از خود، احساس شایستگی، احساس خودکارآمدی، احساس تاثیرگذاری، احساس اعتماد و توانایی تصمیم‌گیری (۱۳). فلنر، لیس و فیلیس ۶، اعتقاد دارند کفایت اجتماعی شامل چهار مولفه است که عبارتند از: الف مهارت‌های شناختی ب: مهارت‌های رفتاری ج: مهارت‌های هیجانی و عاطفی د: مهارت‌های انگیزشی.

همچنین مرور سوابق پژوهشی نشان می‌دهد که متغیرهای سرزندگی، کفایت اجتماعی و امید به زندگی قابل دستکاری هستند. از جمله پژوهش‌ها، پژوهش سورگی و همکاران (۱۴) با موضوع اثربخشی خودمهارگری هیجانی بر سرزندگی تحصیلی و عملکرد تحصیلی و پژوهش شفیع و همکاران (۱۵)، با موضوع اثربخشی طرحواره درمانی بر سرزندگی تحصیلی می‌باشد نشان داد که آموزش خود مهارگری هیجانی و طرحواره درمانی بر افزایش سرزندگی موثر می‌باشد و پژوهش بهرامی و زاهدی، که با موضوع اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی گروهی بر امید به زندگی و تاب‌آوری و همچنین پژوهش قمری و میر، که با موضوع اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر اضطراب مرگ و امید به زندگی انجام شده است موید این موضوع است که رفتار درمانی دیالکتیکی و آموزش تاب‌آوری بر بهبود امید به زندگی موثر می‌باشد و همچنین پژوهش دشت‌بزرگی و شمشیرگیران، که با موضوع اثربخشی مثبت‌نگری بر کفایت اجتماعی و سرسختی سلامت و پژوهش عاشوری و همکاران (۱۶)، که با موضوع اثربخشی برنامه ایمن‌سازی روانی بر کفایت اجتماعی انجام گرفته نشان می‌دهد که آموزش مثبت‌نگری و آموزش برنامه ایمن‌سازی بر بهبود کفایت اجتماعی موثر است. حال با توجه به اهمیت سه متغیر فوق و لزوم ارتقای آنها از جمله مداخله‌هایی که می‌تواند در این حوزه اثر بخش باشد مشاوره گروهی به شیوه آدلری و رفتاردرمانی دیالکتیکی است. اثربخشی این مداخله‌ها در متغیرهای مختلف نشان داده شده است از جمله پژوهش مهلم ۷ و همکاران (۱۷)، می‌باشد که بر روی گروهی از نوجوانان با موضوع اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیک گروهی در کاهش خود آزاری و اقدام به خودکشی نوجوانان انجام شد نشان داد که این روش در کاهش خود آزاری و همچنین کاهش افکار و رفتار خودکشی اثربخش است. پژوهش بوداک و کوساباس ۸، نیز نشان داد که این درمان در افزایش هوشیاری، تحمل پریشانی، تنظیم و کنترل هیجانات بین فردی و بهبود تعاملات بین فردی نوجوانان اثر

(۷)، هم نشان داد که سرزندگی تحصیلی از عوامل موفقیت تحصیلی دانشجویان و دانش‌آموزان و همچنین از عوامل مهم اثربخش بر روند یادگیری به شمار می‌رود. پژوهشگران دیگری نیز مانند دویجن، راسنستل، اسپایزو اسمالن براک ۱، نیز در پژوهش خود سرزندگی تحصیلی را در رشد مهارت‌های اجتماعی و بهبود یادگیری عامل مهمی می‌دانند پژوهش فولادی، کجباف و قمرانی (۷)، نیز نشان داد که آموزش سرزندگی تحصیلی بر خودکارآمدی و موفقیت تحصیلی دانش‌آموزان اثربخشی معناداری دارد.

امید به زندگی متغیر وابسته دیگری است که به دلیل اهمیت آن در این پژوهش انتخاب شده است که یکی از معیارهای اساسی تعیین سطح کیفیت زندگی در جوامع امروزی محسوب می‌شود به طوری که هر چه طول عمر مردم کشوری بیشتر باشد آن جامعه را پیشرفته‌تر می‌دانند (۷)، اسنایدر و همکارانش، امید را مجموعه‌ای شناختی می‌دانند که مبتنی بر احساس موفقیت ناشی از منابع گوناگون مثل تصمیم‌های هدفدار و مسیرهایی برای شیوه‌های انتخاب درست می‌باشد. پژوهش اسنایدر و همکاران، نیز نشان داد بین امید به زندگی و پیشرفت تحصیلی و سلامت جسمی و روانی ارتباط مثبت وجود دارد. پژوهش مونتز و همکاران ۲ (۸)، نشان می‌دهد امید به زندگی از عوامل مهم تاثیرگذار در همه ابعاد زندگی می‌باشد و با متغیرهایی مثل رفاه اقتصادی، روابط اجتماعی، تحصیلات، سبک زندگی و دسترسی به خدمات درمانی رابطه متقابل دارد پژوهش فواله و همکاران ۳ (۹)، نیز نشان داد امید به زندگی بر در کاهش افسردگی و افزایش سلامت روان اثربخش است. پژوهش لویز و همکاران ۴ (۱۰)، نیز نشان داد که امید ماده فعال و اثرگذار در تغییرات روانی است و در جلسات درمانی مشاوره اثربخش است.

متغیر وابسته سوم این پژوهش کفایت اجتماعی می‌باشد، کفایت اجتماعی پدیده‌ای پویا و مهارتی ساختارمند است که در فرایند ارتباط فردی و مقایسه‌های اجتماعی تحقق پیدا می‌کند. در این فرایند افراد با همانندسازی توانمندی‌های خویش با گروه‌های همگن، زمینه بهبود رفتارها، واکنش‌ها و روابط خویش با دیگران را مهیا می‌کند. کفایت اجتماعی به‌عنوان توانایی افراد برای عمل به شیوه سازگارانۀ متناسب با سن و توانایی شناختی، دربرگیرنده عواملی چون خودآگاهی، آگاهی اجتماعی، مدیریت خود، مهارت‌های ارتباطی و مسئولیت تصمیم‌گیری است. پژوهش‌های متعدد اهمیت آن را نشان داده‌اند که از آن جمله پژوهش لویز و همکاران (۱۱)، با موضوع روابط متقابل با زمان و نوع بازی می‌باشد که نتیجه آن نشان می‌دهد که نوجوانان با کفایت اجتماعی بالاتر بیشتر به بازی‌های گروهی می‌پردازند و نسبتاً بازی‌های رایانه‌ای کمتری انجام می‌دهند و همچنین نوجوانانی که بازی‌های گروهی بیشتری انجام می‌دهند کفایت اجتماعی بالایی دارند. یعنی کفایت اجتماعی در افزایش رفتارهای گروهی اثربخش است پژوهش پاکارینن، لاک و ساچوداتس ۵، که با موضوع رابطه حمایت عاطفی معلم با کفایت

5 Pakarinen, Lerkk, Suchodoletz
6 Felner, Lease, Philips
7 Mehlum, Ramleth
8 Budak, Kosabas

1 Duljin, Rosentiel, Schais & Smallenbrock
2 Montez, Beckreld, Cooney
3 Favale, Bellomo, lotti, Ect
4 Lopez, Snyder, Magyar-Moe

بخش بوده است و پژوهش اخیر نویرسون، نیروانا و نترآواتی ۱، که بر روی کودکان یتیم ساکن مراکز نگهداری کودکان بی سرپرست با موضوع اثربخشی مشاوره گروهی آدلری در عزت نفس کودکان انجام شد نشان داد که این روش در بهبود عزت نفس کودکان اثربخش است. همچنین پژوهش امانی و همکاران، که با موضوع اثربخشی مشاوره گروهی آدلری در بی‌آلایشی و بخشایشگری بین فردی انجام شد نشان داد که مشاوره گروهی آدلری در بی‌آلایشی و بخشایشگری میان فردی اثربخش است.

لذا در این تحقیق اثربخشی مشاوره گروهی آدلری و رفتاردرمانی گروهی دیالکتیکی در سرزندگی تحصیلی، کفایت اجتماعی و امید به زندگی دانش‌آموزان ناموفق کنکور مورد مطالعه قرار می‌گیرد. بنابراین سوال اصلی تحقیق حاضر این است: آیا بین اثربخشی مشاوره گروهی آدلری و رفتاردرمانی دیالکتیک گروهی در سرزندگی تحصیلی، کفایت اجتماعی و امید به زندگی دانش‌آموزان ناموفق کنکور تفاوت وجود دارد؟

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع طرح‌های کاربردی و نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل است. جامعه آماری در پژوهش حاضر شامل تمامی دانش‌آموزان پسر ناموفق در کنکور سال ۹۹ در شهرستان زنجان می‌باشد. نمونه این پژوهش شامل ۴۵ نفر از دانش‌آموزان پسر ناموفق در کنکور سال ۹۹ در شهرستان زنجان که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس با گمارش (واگذاری) تصادفی انتخاب شدند به طوری که از بین دانش‌آموزان ناموفق کنکور دو دبیرستان شهید بهشتی، آیت‌الله طالقانی زنجان (دانشجو در این مدارس به طور رسمی شاغل است) و مراجعان دفتر مشاوره شخصی دانشجو (که با مجوز نظام روان‌شناسی و مشاوره کار مشاوره تحصیلی و برنامه‌ریزی کنکور انجام می‌دهد) لیستی تهیه شد و موضوع مشاوره‌های گروهی و تحقیقاتی بودن کار به آنان اطلاع‌رسانی شد و از بین کسانی که داوطلب حضور در این کار پژوهشی بودند یک مصاحبه اولیه انجام گرفت و نهایتاً پس از مصاحبه اولیه با در نظر گرفتن میزان علاقه و قبول قوانین گروه منی بر عدم ترک گروه تا پایان کار و ... ۴۵ نفر انتخاب شدند و با انتخاب تصادفی در سه گروه ۱۵ نفره طبقه‌بندی گردیدند. که دو گروه به عنوان گروه آزمایشی بوده و مداخله بر روی آنها انجام شود که گروه اول مداخله براساس پروتکل مشاوره گروهی آدلری و گروه دوم مداخله براساس پروتکل رفتار درمانی دیالکتیکی گروهی انجام گرفت و گروه سوم به عنوان گروه شاهد هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند البته بعد از اتمام تحقیق از بعد اخلاقی پژوهش، بر روی این گروه نیز مشاوره گروهی براساس روشی که کارایی بیشتری داشته انجام گرفت. تعداد نمونه لازم براساس مطالعات مشابه با در نظر گرفتن اندازه اثر ۰/۴۰، سطح اطمینان ۰/۹۵، توان آزمون ۰/۸۰ و میزان ریزش ۱۰٪ برای هر گروه ۱۵ نفر محاسبه شد.

انبار گردآوری اطلاعات

پرسشنامه کفایت اجتماعی: این پرسشنامه براساس نظریه فلنز و همکاران، برای بررسی نیمیخ ظرفیت‌های کودک و نوجوان ساخته شده است که ۴۷ آیتم در چهار مقیاس از جمله مهارت شناختی، مهارت رفتاری، کفایت هیجانی و انگیزشی دارد. آزمودنی‌ها به این آزمون به صورت یک مقیاس ۷ درجه‌ای پاسخ می‌دهند به این ترتیب که آزمودنی که اگر آزمودنی گزینه کاملاً مخالفم را انتخاب کند نمره یک و اگر کاملاً موافقم را انتخاب کند نمره هفت می‌گیرد. همچنین سوالات شماره ۳، ۶، ۸، ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۵، ۱۶، ۲۱، ۲۵، ۲۶، ۲۸، ۳۲، ۳۶، ۳۷، ۳۸، ۴۳، ۴۴ و ۴۵ نیز معکوس نمره گذاری می‌شوند. مهارت شناختی شامل سه سوال و حداکثر بیست و یک نمره، مهارت رفتاری ۳۴ سوال و حداکثر ۲۴۷ نمره، کفایت هیجانی سه سوال و حداکثر ۲۱ نمره و آمایه انگیزشی ۷ سوال و حداکثر ۴۹ نمره دارد. شاخص روانسنجی این پرسشنامه توسط مولفین بررسی شده است ضریب پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶. گزارش شده است. شاخص‌های روانسنجی این پرسشنامه پس از ترجمه در ایران توسط پرندین، بررسی شده که ضریب پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ و روایی آن به روش تحلیل عاملی تایید شده است که مقدار کفایت نمونه برداری آن ۰/۸۲ گزارش شده است همچنین محمودی و همکاران، ضریب پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ اعلام کرده‌اند.

پرسشنامه سرزندگی تحصیلی: دهقانی زاده و حسین چاری، پرسشنامه سرزندگی تحصیلی را با الگوگیری از مقیاس سرزندگی تحصیلی مارتین و مارش، که دارای چهار گویه است توسعه دادند. این ابزار دارای نه گویه می‌باشد و درجه موافقت یا مخالفت پاسخ دهنده را در دامنه پنج درجه‌ای از یک (کاملاً مخالف) تا ۵ (کاملاً موافق) می‌سنجد حاصل جمع نمرات هر فرد در مجموعه نه گویه یک نمره کلی برای او بدست می‌دهد که بیانگر سرزندگی تحصیلی او می‌باشد که نمره حداقل برای هر فرد ۹ و نمره حداکثر ۴۵ خواهد بود. دهقانی زاده و حسین چاری، برای احراز روایی این پرسشنامه از تحلیل مولفه اصلی با چرخش متعامد واریانس استفاده کردند بار عاملی گویه بین ۰/۵۰ تا ۰/۶۴ بود همچنین نتایج آزمون‌های میزان کفایت نمونه برداری ۰/۸۳ و آزمون کروییت بارتلت (۳۶۰/۶۱۱)، نشان از وجود شواهد کافی برای انجام تحلیل عامل بود در مجموع نه گویه مذکور ۰/۳۷ واریانس متغیر سرزندگی تحصیلی را تبیین کردند اعتبار این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ و باز آزمایی به ترتیب ضرایب ۰/۸۰ و ۰/۷۳ حاصل شده است. نتایج سنجش روایی و پایایی توسط مارتین و مارش (۲۰۰۷)، که بر اساس مطالعه‌ای بر روی ۴۵۰ نفر دانش‌آموز و ۶۳۷ نفر پرسنل مدارس انجام گرفت نشان داد که روایی آن با روش همبستگی با یک مقیاس مشابه در دانش‌آموزان ۰/۶۸ و در پرسنل ۰/۴۸ بوده است که نشان می‌دهد برای دانش‌آموزان دارای روایی خوبی است پایایی این ابزار نیز به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ گزارش شده است.

پرسشنامه امید به زندگی: برای سنجش امید به زندگی از مقیاس امیدواری اشنایدر (۲۰۰۶) که ۱۲ سوالی بوده و برای سنین ۱۵ سال

1 Novirson , Nirwana, Netrawati

بنابراین نمرات می‌تواند حداقل ۸ و حداکثر ۳۲ باشد در پژوهشی که توسط گلزاری، انجام شد پایایی مقیاس به روش همسانی درونی مورد بررسی قرار گرفت و به میزان ۰/۶۰ همبستگی با مقیاس شیر و کارور را نشان داد و آلفای کرونباخ آن ۰/۸۷ گزارش شده است. سنجش پایایی و روایی این پرسشنامه توسط اشنایدر و همکاران، نشان می‌دهد روایی آن براساس بررسی همبستگی با مقیاس امیدواری جانسون ۰/۶۵ و اعتبار این پرسشنامه در بازآزمایی ۰/۸۵ همبستگی را نشان می‌دهد. خلاصه پروتکل مشاوره گروهی آدلری

به بالا طراحی شده و شامل دو خرده مقیاس گذرگاه و انگیزش است استفاده شد این پرسشنامه مدت زمان کوتاهی (حدود ۵ دقیقه) برای پاسخ دهی نیاز دارد برای پاسخ به هر سوال پیوستاری از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم در نظر گرفته شده است سوالات ۳، ۵، ۷، ۱۱ و ۱۲ نمره گذاری نمی‌شوند و مربوط به حواس پرتی هستند. سوالات ۱، ۴، ۶ و ۸ مربوط به خرده مقیاس گذرگاه و سوالات ۲، ۹، ۱۰ و ۱۲ مربوط به خرده مقیاس انگیزش هستند نمره امید به زندگی حاصل جمع این دو خرده مقیاس است برای کاملاً مخالفم نمره یک و برای کاملاً موافقم نمره چهار در نظر گرفته می‌شود.

جدول ۱- خلاصه پروتکل مشاوره گروهی آدلری

شماره جلسات	شرح جلسات	زمان جلسات
اول	آشنایی با اهداف گروه ارائه اطلاعات و ایجاد ارتباط توأم با همدلی بین اعضا در ابتدای این جلسه مشاور پس از معرفی خود و توضیح مختصری درباره روند جلسات، رعایت اصل رازداری، شرکت مهم اعضا در زمان و تاریخ اعلام شده، حقوق هر کدام از آنها و ضرورت انجام تکالیف بین جلسات اعضای گروه با یکدیگر آشنا می‌شوند. برقرار کردن رابطه درمانی مناسب اولین مرحله از مراحل چهارگانه درمان آدلری می‌باشد. در این دیدگاه درمانگر و درمانجو به صورت مشترک کار می‌کنند. این رابطه بر پایه احساس عمیق اهمیت دادن و دوستی استوار است. پیشرفت درمان در صورتی امکان پذیر است که بین مشاور و اعضای گروه این رابطه تعریف شده متحد وجود داشته باشد.	۹۰ دقیقه
دوم	شناخت سبک زندگی اعضا و نقش نگرش‌های خود فرد و والدین در شکل‌گیری آن هدف: این جلسه آشنایی با سبک زندگی و عوامل موثر در شکل‌گیری آن است. اعضای گروه در این جلسه با انواع سبک زندگی (تیپ سلطه گر یا حاکم، اجتناب کننده، سودمند اجتماعی و گیرنده) و خصوصیات رفتاری آنها آشنا می‌شوند. آنها باید به این شناخت دست بیابند که اگر چه سبک منحصر به فرد زندگی آنها در طول شش سال اول زندگی به وجود می‌آید اما رویدادهای بعدی می‌توانند تاثیر عمیقی در رشد شخصیت آنها داشته باشند.	۹۰ دقیقه
سوم	کاوش پویای فرد پیرامون منظومه خانواده، ترتیب تولد و خاطرات اولیه هدف: پی بردن به نقش نگرش‌های والدین و اعضای خانواده بر شکل‌گیری سبک زندگی اعضا این جلسه با جلسه قبل همپوشی زیادی دارد چرا که عنوان جلسه از عوامل موثر بر سبک زندگی می‌باشد که جلسه قبل از آن بحث شد. اعضا باید بپذیرند که خانواده اصلی تاثیر مهمی بر شخصیت آنها داشته و فرد از طریق مجموعه خانواده دیدگاه منحصر به فردی را درباره خود، دیگران و زندگی تشکیل می‌دهد. در اینجا از اعضای گروه خواسته می‌شود تکلیف زیر را انجام دهند؛ معرفی منظومه خانواده، جایگاه ترتیبی هریک از اعضا، میزان محبوبیت یا عدم محبوبیت در خانواده، چگونگی درک و تصور آنها از خانواده و جایگاه ترتیبی‌شان،	۹۰ دقیقه
چهارم	بررسی، شناخت و چالش با تکالیف زندگی و اولویت‌های شخصیتی هر کدام از ما برای خود تکالیفی داریم که این تکالیف را در راستای اهدافمان بر می‌گزینیم و ظهور و بروز شیوه زندگی ما به ویژه در دوران جوانی در تکالیف زندگی خود را ظاهر می‌سازد. ما باید بر سه تکلیف همگانی تسلط یابیم. برقراری روابط دوستی (تکلیف اجتماعی)، برقراری صمیمیت (تکلیف عشق و ازدواج) و مشارکت داشتن در جامعه (تکلیف شغلی)، گروه باید این نکته را در نظر داشته باشند که همه افراد صرف نظر از سن، جنس، فرهنگ و اشان باید این تکالیف را انجام دهند. اعضای گروه باید در محدوده زمانی خاصی مشخص کنند به کدام یک از تکالیف بیشتر می‌پردازند. تمرین چرخ زندگی	۹۰ دقیقه
پنجم	ارزیابی کردن پویای فرد شناخت و چالش با اشتباهات اساسی هدف این جلسه پی بردن به اشتباهات اساسی در تفکر فرد و رابطه آن با سبک زندگی کنونی اوست. این خطاهای بنیادی به جنبه‌های خود منخراب سبک زندگی فرد اطلاق می‌شوند که اغلب شامل اجتناب با کناره گیری از دیگران، خود خواهی با قدرت طلبی، نقطه مقابل علاقه اجتماعی مورد نظر آدلر، نگرش‌های غلط و تحریف شده‌ای که زمانی نگرش‌های صحیحی بوده‌اند اما دیگر نگرش صحیح تلقی نمی‌شوند و نیز اغلب ناهشیار بوده و برای گمراه کردن شیوه زندگی به کار گرفته می‌شوند. این اشتباهات	۹۰ دقیقه

	اساسی به پنج دسته تقسیم می‌شوند: تعمیم‌های افراطی، اهداف غلط، سوء برداشت، بی ارزش جلوه دادن خود و ارزش‌های غلط
ششم	تشویق و ترغیب خود شناسی و بینش، چالش با منطق خصوصی، ارزیابی دوباره هدف‌های زندگی به منظور تقویت علاقه اجتماعی ترغیب بارزترین روش آدلری و برای تمام مراحل مشاوره و درمان ضروری است، ترغیب به معنای واقعی کلمه یعنی «جرأت پیدا کردن» و احساس تعلق کردن و تمرین هدف‌های شما کدامند؟ تمرین: از هر یک از اعضای گروه خواسته می‌شود یکی از رفتارهای ناسازگارانه اخیر خود را به یاد بیاورند و در گروه تعریف کنند. استفاده از فنون: مواجهه سازی، مچ گیری خود تقویت علاقه اجتماعی (بدون انتظار دریافت پاسخ و یاداش از دیگران کارهای خوب در قبال آنها انجام دادن).
هفتم	شناسایی اهداف و موانع موجود در تحقق آنها، خود دلگرم سازی و جرأت بخشیدن برای تغییر همه رفتارهای ارادی ما هدفمندند. هر کدام از ما هدف‌هایی را برای خود تعیین می‌کنیم و رفتارهای ما در بستر این هدف‌ها یکپارچه می‌شوند. این مفهوم ماهیت هدف‌مندی رفتار احتمالا اساس نظریه آدلر است. در اینجا به اعضای گروه یادآوری می‌شود که هدف همه ما برتری است. البته نه به معنای برتر بودن از دیگران بلکه به معنی پیشروی از جایگاه و مرتبه‌ای پایین‌تر به جایگاهی بالاتر و از نقاط ضعف احساس شده به برتری است.
هشتم	جمع بندی مقوله‌ها و مطالب جلسات قبل و جهت گیری مجدد برای به عمل در آوردن بینش‌ها

جدول ۲- خلاصه پروتکل رفتار درمانی دیالکتیک گروهی

جلسات	شرح جلسه	زمان جلسات
اول	ضمن خوشامدگویی به شرکت کنندگان و سپاسگزاری از حضور آنها هدف از تشکیل جلسات آموزش، طول مدت جلسات، مدت زمان هر جلسه، شرایط خروج از جلسات و تکالیف خانگی در بین جلسات برای آزمودنی‌ها توضیح داده می‌شود سپس آزمودنی‌ها ابتدا در گروه‌های دوفره با یکدیگر آشنا می‌شوند و هر کدام پس از بازگشت به کل گروه نفر مقابل را که با او همگروه بوده معرفی می‌کند مشاور نیز در طول دوره جریان را مدیریت کرده تا آشنایی به خوبی انجام گیرد و سعی می‌شود رابطه خوبی با اعضا برقرار گردد و از بی‌اعتمادی اعضا کاسته شود و مشارکت در گروه ارتقا یابد.	۹۰ دقیقه
دوم	سوال در مورد اینکه چرا باید این توانش و مهارت را بیاموزیم؟ دیدگاه‌های درست در مورد این هیجان کدامند؟ مروری بر هیجان‌های اولیه و ثانویه و اینکه همه هیجان‌ها به ما کمک می‌کنند. توانش‌های خودنظم‌جویی هیجان‌ها به افراد کمک می‌کند تا با هیجان‌های اولیه و ثانویه به شیوه‌های موثرتری کنار بیایند و از رنج روزافزون اجتناب کنند.	۹۰ دقیقه
سوم	سوال در مورد اینکه چگونه هیجان‌ها عمل می‌کنند؟ نامگذاری هیجان‌ها و تحلیل عملکردی مباحثه در مورد تفاسیری که هر فرد در مورد هیجان‌هایش دارد. توجه به نقش ذهن هیجانی، ذهن منطقی و ذهن خردمندانه در مورد تفاسیر و پاسخ به هیجان‌ها.	۹۰ دقیقه
چهارم	مشاهده و توصیف هیجان‌ها (خودمشاهده‌گری)، نقش خودگویی‌های مثبت در مورد هیجان‌ها و اینکه بر موانع هیجان‌های سالم چگونه غلبه کنند. اگر افراد رفتارهای سالم‌تری بروز دهند و افکار خودتایید گرایانه بیشتری داشته باشند باعث می‌شود تجارب هیجانی رضایت بخش‌تری برای آنها پیش بیاید.	۹۰ دقیقه
پنجم	آموزش برنامه‌ریزی برای خواب کافی، برنامه‌ریزی برای رفع کسالت جسمانی و روانی، برنامه‌ریزی برای مطالعه و کنکور. روش‌های مقابله با افکار آشفته‌کننده، تغذیه مناسب و ورزش.	۹۰ دقیقه
ششم	آموزش مهارت حل مساله که این مهارت این توانایی را به افراد می‌دهد که با توجه به تجارب عملی و توانمندی‌های ذهنی خود بتوانند در جهت حل مساله یا مشکل قدم برداشته و به نتیجه مطلوب دست یابند مثلا اینکه پس از عدم موفقیت در کنکور چگونه می‌توان دوباره برای رسیدن به هدف گام برداشت.	۹۰ دقیقه
هفتم	تسلط بر دنیای خود با تمریناتی چون آموزش افزایش تجارب مثبت و با تمرین تهیه فهرستی از فعالیت‌های لذت بخش	۹۰ دقیقه

هشتم	آگاهی بر هیجان‌ها و انجام عمل مخالف در برابر ترس، احساس گناه، شرم، خشم و افسردگی و همچنین انجام عمل مخالف در مقابل احساس گناه و غمگینی. انجام تکلیف برعکس تمایل‌های هیجانی خود عمل کنید. انجام تکلیف ذهن خود را از حس جاری و کنونی پرنسبید	۹۰ دقیقه
نهم	آموزش مهارت‌های تحمل پریشانی با استفاده از راهبردهای پرت کردن حواس، ارتقای لحظه‌ی جاری، خود آرام بخشی با استفاده از حواس پنجگانه، تکنیک سود و زیان فکر، اکثر افراد ترجیح می‌دهند هیجان‌های دردناک را تجربه نکنند بنابراین آن را نادیده می‌گیرند و نمی‌توانند آن را تحمل کنند پس دست به رفتارهای غیرانطباقی می‌زنند. درمانگر در تحمل پریشانی به فرد کمک می‌کند تا هیجان دردناک را تجربه کند و بتواند آن را تحمل کند.	۹۰ دقیقه
دهم	تعریف پذیرش بنیادین و آموزش تغییر شیوه‌های فکر و ایجاد انگیزه برای عمل متعهدانه و جمع بندی جلسات.	۹۰ دقیقه

روش اجرا
ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر به شرح ذیل بودند: کلیه پاسخ دهنده‌ها به صورت کتبی اطلاعاتی در مورد پژوهش دریافت کردند و با رضایت آگاهانه در پژوهش مشارکت کرده و می‌توانستند در هر مقطع زمانی، مطالعه را ترک کنند. این اطمینان به آزمودنی‌ها داده شد که تمام اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی مورد استفاده قرار می‌گیرند. به منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت کنندگان ثبت نشد. درمانگر متعهد شد در پایان آموزش، درمان موثرتر را بر گروه گواه نیز اجرا کند. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات ابتدا از روش‌های آمار توصیفی مثل میانگین، انحراف معیار، رسم جدول و نمودار استفاده شد برای تجزیه و تحلیل داده‌ها همچنین از نرم‌افزار آماری SPSS22 استفاده شد و از آزمون کلموگراف اسمیرنوف نیز برای نرمال بودن داده‌ها استفاده شد. و برای بررسی اثربخشی تک تک متغیرهای مستقل در متغیرهای وابسته، نمرات پیش آزمون و پس آزمون با روش تحلیل کوواریانس چندراهه استفاده شد.

یافته‌ها

داده‌های جدول ۳، تعداد افراد نمونه، دامنه تغییرات، میانگین نمرات، انحراف معیار و واریانس متغیرهای پژوهش را در پیش، پس آزمون و پیگیری سه گروه مورد مطالعه نشان می‌دهد.

از بین دانش آموزان ناموفق کنکور دو دبیرستان شهید بهشتی، آیت الله طالقانی زنجان (دانشجو در این مدارس به طور رسمی شاغل است) و مراجعان دفتر مشاوره شخصی دانشجو (که با مجوز نظام روان‌شناسی و مشاوره کار مشاوره تحصیلی و برنامه ریزی کنکور انجام می‌دهد) لیستی تهیه شد و موضوع مشاوره‌های گروهی و تحقیقاتی بودن کار به آنان اطلاع رسانی شد و از بین کسانی که داوطلب حضور در این کار پژوهشی بودند یک مصاحبه اولیه انجام گرفت و نهایتاً پس از مصاحبه اولیه با در نظر گرفتن میزان علاقه و قبول قوانین گروه مبنی بر عدم ترک گروه تا پایان کار و ... ۴۵ نفر انتخاب می‌شدند و با انتخاب تصادفی در سه گروه ۱۵ نفره طبقه بندی گردیدند. که دو گروه به عنوان گروه آزمایشی بوده و مداخله بر روی آنها انجام می‌شود که گروه اول مداخله بر اساس پروتکل مشاوره گروهی آدلری و گروه دوم مداخله بر اساس پروتکل رفتار درمانی دیالکتیکی گروهی انجام گرفت و گروه سوم به عنوان گروه شاهد هیچ مداخله‌ای دریافت نخواهند کرد البته بعد از اتمام تحقیق از بعد اخلاقی پژوهش، بر روی این گروه نیز مشاوره گروهی براساس روشی که کارایی بیشتری داشته انجام گرفت. مرحله پیگیری: در این مرحله ۲ ماه پس از پایان مداخلات درمانی، مجدداً کلیه پرسشنامه‌ها در هر سه گروه اجرا شد. و بدین ترتیب سومین نمره بدست آمد که به عنوان نمرات دوره پیگیری مورد نظر قرار گرفت.

جدول ۳- شاخص‌های توصیفی نمرات آزمودنیها در متغیر سرزندگی تحصیلی

متغیر	گروه‌ها	حالت‌ها	تعداد	دامنه تغییرات		میانگین	انحراف معیار	واریانس
				بیشترین	کمترین			
سرزندگی تحصیلی	آدلری	پیش آزمون	۱۵	۱۳/۰۰	۳۰/۰۰	۲۰/۳۳	۵/۹۰	۳۴/۸۱
		پس آزمون	۱۵	۲۳/۰۰	۳۹/۰۰	۳۱/۷۳	۴/۷۱	۲۲/۲۱
		پی گیری	۱۵	۲۵/۰۰	۴۷/۰۰	۳۲/۶۷	۵/۹۲	۳۵/۱۰
رفتار درمانی	پی گیری	پیش آزمون	۱۵	۱۴/۰۰	۳۰/۰۰	۲۱/۰۰	۵/۳۰	۲۸/۱۴
		پس آزمون	۱۵	۳۰/۰۰	۴۱/۰۰	۳۵/۴۷	۳/۴۰	۱۱/۵۵
		پی گیری	۱۵	۳۳/۰۰	۴۱/۰۰	۳۵/۸۰	۲/۵۴	۶/۴۶
کنترل	پس آزمون	پیش آزمون	۱۵	۱۲/۰۰	۲۶/۰۰	۱۸/۴۸	۴/۵۲	۲۰/۴۱
		پس آزمون	۱۵	۱۲/۰۰	۲۵/۰۰	۱۶/۴۰	۳/۵۲	۱۲/۴۰
		پی گیری	۱۵	۱۲/۰۰	۲۳/۰۰	۱۵/۶۷	۲/۸۹	۸/۳۸

گروه	پیش آزمون	پس آزمون	پی گیری	توان آزمون	معنی داری	F مقدار	میانگین مربعات	درجه آزادی	مجموع مربعات	متغیرها	منبع تغییرات
آدلری	۱۵	۱۵	۱۵	۱۰/۰۰	۰/۰۱	۹۹/۵۲۸	۱۵۳۱/۴۶۷	۲	۳۰۶۲/۹۳۳	سرزندگی تحصیلی	مدل اصلی
	۱۵	۱۵	۱۵	۲۳/۰۰	۰/۰۱	۳۱۰/۲۸	۶۷۳/۵۷۵	۲	۱۳۴۷/۱۵	کفایت اجتماعی	
	۱۵	۱۵	۱۵	۲۳/۰۰	۰/۰۱	۲۶۰/۳۷۸	۲۸۶/۹۶۵	۵	۱۴۳۴/۸۲	امید به زندگی	
رفتار درمانی	۱۵	۱۵	۱۵	۱۰/۰۰	۰/۰۱	۲۲۷۱/۰۱۵	۳۴۹۴۴/۸۰۰	۱	۳۴۹۴۴/۸۰۰	سرزندگی تحصیلی	تعامل
	۱۵	۱۵	۱۵	۱۹/۰۰	۰/۰۱	۷۸/۸۹	۲۲۷/۵۶۰	۱	۲۲۷/۵۶۰	کفایت اجتماعی	
	۱۵	۱۵	۱۵	۱۸/۰۰	۰/۰۱	۷۱۴۷/۲۲۶	۱۷۲/۹۰۵	۱	۱۷۲/۹۰۵	امید به زندگی	
کنترل	۱۵	۱۵	۱۵	۱۰/۰۰	۰/۰۱	۹۹/۵۲۸	۱۴۳۱/۴۶۷	۲	۳۰۶۲/۹۳	سرزندگی تحصیلی	روش
	۱۵	۱۵	۱۵	۱۶/۰۰	۰/۰۱	۷۴/۵۴۷	۱۷۳/۷۷۵	۲	۳۴۷/۵۵	کفایت اجتماعی	
	۱۵	۱۵	۱۵	۹/۰۰	۰/۰۱	۲۶۰/۳۷۸	۳۳/۱۶۶	۲	۶۶/۳۳۱	امید به زندگی	

($P > .05$) که این یافته حاکی از آن است که فرض همگنی واریانس ها در پس آزمون گروه‌های مورد بررسی است. با توجه به اینکه تفاوت میزان تغییرپذیری متغیرهای وابسته سرزندگی تحصیلی، امید به زندگی و کفایت اجتماعی دانش آموزان تحت اثر متغیرهای مستقل مشاوره گروهی آدلری و رفتار درمانی دیالکتیکی مورد بررسی قرار می گیرد، بنابراین، جهت تحلیل آن از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره ۳ با آزمون تعقیبی بونفرونی ۴ استفاده شده است که خروجی آنها در جداول زیر آورده شده است:

برای تعیین نحوه توزیع داده های مربوط به «متغیرهای وابسته» از آزمون $K-S$ استفاده شده است. نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنوف برای اغلب متغیرها معنادار نیست. این یافته حاکی از آن است که فرض نرمال بودن داده ها در اغلب متغیرها در هر سه حالت برقرار می باشد. برای بررسی همگنی واریانس متغیرهای وابسته در گروههای مورد مطالعه از آزمون لون ۲ استفاده شده است که نتایج آن نشان می دهند که آزمون لون برای گروه‌های مورد بررسی در در اغلب متغیرها در پس آزمون معنادار نمی باشد

جدول ۴- داده های آزمون برای مقایسه اثربخشی مشاوره گروهی آدلری و رفتار درمانی دیالکتیکی گروهی در سرزندگی تحصیلی، کفایت اجتماعی و امید به زندگی

توان آزمون	معنی داری	F مقدار	میانگین مربعات	درجه آزادی	مجموع مربعات	متغیرها	منبع تغییرات
۰.۸۲۶	۰.۰۱	۹۹/۵۲۸	۱۵۳۱/۴۶۷	۲	۳۰۶۲/۹۳۳	سرزندگی تحصیلی	مدل
۰.۸۷۵	۰.۰۱	۳۱۰/۲۸	۶۷۳/۵۷۵	۲	۱۳۴۷/۱۵	کفایت اجتماعی	اصلاحی
۰.۹۲۵	۰.۰۱	۲۶۰/۳۷۸	۲۸۶/۹۶۵	۵	۱۴۳۴/۸۲	امید به زندگی	
۰.۹۸۲	۰.۰۱	۲۲۷۱/۰۱۵	۳۴۹۴۴/۸۰۰	۱	۳۴۹۴۴/۸۰۰	سرزندگی تحصیلی	
۰.۸۳۴	۰.۰۱	۷۸/۸۹	۲۲۷/۵۶۰	۱	۲۲۷/۵۶۰	کفایت اجتماعی	
۰.۹۹۴	۰.۰۱	۷۱۴۷/۲۲۶	۱۷۲/۹۰۵	۱	۱۷۲/۹۰۵	امید به زندگی	
۰.۸۲۶	۰.۰۱	۹۹/۵۲۸	۱۴۳۱/۴۶۷	۲	۳۰۶۲/۹۳	سرزندگی تحصیلی	روش
۰.۷۹۴	۰.۰۱	۷۴/۵۴۷	۱۷۳/۷۷۵	۲	۳۴۷/۵۵	کفایت اجتماعی	
۰.۹۲۵	۰.۰۱	۲۶۰/۳۷۸	۳۳/۱۶۶	۲	۶۶/۳۳۱	امید به زندگی	

3 Multivariate Tests
4 Bonferroni

1 Kolmogorov-Smirnov Test
2 Levene's Test for Equality of Variances

درمانی آدلری و رفتار درمانی دیالکتیکی تفاوت معنی داری وجود دارد. بنابراین فرض پژوهش مورد تأیید قرار می گیرد. حال برای پاسخ به این سؤال که کدام روش (متغیر مستقل) اثر گذاری بیشتری داشته است، از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۵ گزارش می گردد.

داده های جدول ۴ نشان می دهند که آزمون مورد نظر برای بررسی تفاوت گروهها در پس آزمون آزمایش برای متغیرهای وابسته سرزندگی تحصیلی، امید به زندگی و کفایت اجتماعی در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار می باشد. لذا می توان گفت که، بین میزان اثر پذیری پس آزمون متغیرهای وابسته از دو متغیر مستقل روش

جدول ۵- داده های آزمون تعقیبی بونفرونی برای بررسی تفاوت در میزان تغییر پذیری متغیرها در پس آزمون

متغیرها	گروه (I)	گروه (J)	اختلاف گروهها (I-J)	خطای استاندارد	سطح معنی داری
پس آزمون سرزندگی تحصیلی	روش	رفتاردرمانی	-۳/۷۳۳	۱/۴۳۲	۰/۰۳۸
	آدلری	کنترل	۱۵/۳۳۳	۱/۴۳۲	۰/۰۰۱
	رفتار	آدلری	۳/۷۳۳	۱/۴۳۲	۰/۰۳۸
	درمانی	کنترل	۱۹/۰۶۷	۱/۴۳۲	۰/۰۰۱
پس آزمون امید به زندگی	کنترل	آدلری	-۱۵/۳۳۳	۱/۴۳۲	۰/۰۰۱
	کنترل	رفتاردرمانی	-۱۹/۰۶۷	۱/۴۳۲	۰/۰۰۱
	روش	رفتاردرمانی	۴/۹۸۲	۰/۴۶۹	۰/۰۰۱
	آدلری	کنترل	۱۳/۶۶۴	۰/۴۶۷	۰/۰۰۱
پس آزمون کفایت اجتماعی	رفتار	آدلری	-۴/۹۸۲	۰/۴۶۹	۰/۰۰۱
	درمانی	کنترل	۸/۶۸۲	۰/۴۶۴	۰/۰۰۱
	کنترل	آدلری	-۱۳/۶۶۴	۰/۴۶۷	۰/۰۰۱
	کنترل	رفتاردرمانی	-۸/۶۸۲	۰/۴۶۴	۰/۰۰۱
پس آزمون کفایت اجتماعی	روش	رفتاردرمانی	۴/۷۲۸	۰/۴۶۹	۰/۰۰۱
	آدلری	کنترل	۸/۵۰۶	۰/۴۶۷	۰/۰۰۱
	رفتار	آدلری	-۴/۷۲۸	۰/۴۶۹	۰/۰۰۱
	درمانی	کنترل	۳/۷۷۸	۰/۴۶۴	۰/۰۰۱
کنترل	آدلری	-۸/۵۰۶	۰/۴۶۷	۰/۰۰۱	
کنترل	رفتاردرمانی	-۳/۷۷۸	۰/۴۶۴	۰/۰۰۱	

رفتاردرمانی دیالکتیکی به عنوان طرحی اساسی برای مشکلات شناختی-رفتاری و هیجانی مفهوم سازی شده است که هدف اصلی خود را بهبود خودتنظیمی در روابط اجتماعی قرار می دهد. رفتاردرمانی دیالکتیکی با ارائه راهبردهای مقابله مبتنی بر هشیاری فراگیر و تحمل پریشانی و همچنین راهبردهایی از قبیل ارزیابی مجدد، تفکر درباره نکات مثبت موضوع و اجازه عبور به فکر، نظارت بهتری را بر موقعیت دهد. برای فرد به ارمغان می آورد. متعاقباً این نظارت بهتر بر موقعیت، سرزندگی تحصیلی دانش آموزان ناموفق کنکور را بهبود داده و سلامت روان او را افزایش می دهند. از سوی دیگر رفتار درمانی دیالکتیکی به دانش آموزان درباره ی آسیب زا بودن تعارضات فکری که کاهش سرزندگی تحصیلی را در بر دارند آموزش داده می شود و روشن می کند که چرا چنین واکنش های منفی باید متوقف شوند؛ بنابراین راهبرد اول در برخورد با چنین رفتارهای در رفتاردرمانی دیالکتیکی، تعهد به تغییر است. دانش آموزان ناموفق کنکور با شناسایی این رفتارها و با تغییر آنان سرزندگی تحصیلی خود را افزایش می دهند. از آنجایی که در رفتار درمانی دیالکتیکی اکتساب مهارت ها و ایجاد انگیزش های رفتاری اساس تغییر است؛ لذا با بهره گیری از اصول و راهبردهای

داده های جدول ۵ نشان می دهند که قدرمطلق اختلاف میانگین ها در پس آزمون گروه رفتاردرمانی دیالکتیکی در متغیر سرزندگی تحصیلی بیشتر از روش آدلری در مقایسه با گروه کنترل ولی در امید به زندگی و کفایت اجتماعی، روش آدلری بالاتر از رفتار درمانی بوده است. لذا می توان گفت اثربخشی مشاوره گروهی آدلری و رفتار درمانی دیالکتیکی گروهی بر روی متغیرهای وابسته متفاوت بوده و فرض پژوهش مورد تأیید قرار می گیرد.

نتیجه گیری

با توجه به یافته های به دست آمده ملاحظه می گردد که رفتاردرمانی دیالکتیکی گروهی در متغیر سرزندگی تحصیلی بیشتر از روش آدلری در مقایسه با گروه کنترل ولی در امید به زندگی روش آدلری بالاتر از رفتار درمانی بوده است. لذا می توان گفت، اثربخشی مشاوره گروهی آدلری و رفتار درمانی دیالکتیکی گروهی بر روی متغیرهای وابسته یکسان بوده و فرض پژوهش مورد تأیید قرار می گیرد.

در تبیین اثربخشی بیشتر رفتاردرمانی دیالکتیکی گروهی بر سرزندگی تحصیلی نسبت به روش آدلری می توان گفت که

پژوهش های آتی پژوهشگر از یک متخصص به عنوان درمانگر و آموزش درمان در پژوهش خویش سود جوید تا احتمال سوگیری در پژوهش کاهش یابد. پیشنهاد می شود که این پژوهش در سایر شهرها نیز صورت گیرد و نتایج آن مورد ارزیابی قرار گیرد. پیشنهاد می شود این پژوهش پس از آموزش گروهی به صورت مشاوره فردی نیز پیگیری شود. بررسی سایر مشکلات روان شناختی و مقایسه دو روش مشاوره گروهی آدلری و رفتار درمانی دیالکتیک. پیشنهاد می شود که در پژوهش های آتی از مصاحبه به جای ابزار خود گزارشی استفاده گردد.

با توجه به تأثیر مشاوره گروهی آدلری و رفتار درمانی دیالکتیک بر سرزندگی تحصیلی، کفایت اجتماعی و امید به زندگی در دانش آموزان پسر ناموفق کنکور پیشنهاد می گردد روان شناسان از مشاوره گروهی آدلری و رفتار درمانی دیالکتیک بصورت گسترده ای بهره گیرند. با توجه به یافته های پژوهش حاضر، می توان به متخصصان سلامت روان و افراد فعال در حوزه سلامت و بهداشت توصیه کرد که با طراحی و کاربرد روش های مناسب الهام گرفته شده از مشاوره گروهی آدلری و رفتار درمانی دیالکتیک بر سلامت روان دانش آموزان پسر ناموفق کنکور بیافزایند. انعقاد قرارداد همکاری پژوهشی میان مراکز مطالعاتی و دانشگاهی با آموزش و پرورش و موسسات پژوهشی مرتبط با جامعه آماری، جهت تسهیل و تسریع رفع مسائل فراروی پژوهشگر. انجام پژوهش های متعدد با استفاده از روانشناسان و رواندرمانگران در مراکز مختلف روانشناسی و مشاوره، بستری مناسب جهت مقایسه نتایج و کاربردی کردن هر چه بهتر این نوع پژوهش ها. تربیت متخصص توسط سازمان های مربوطه در زمینه مشاوره گروهی آدلری و رفتار درمانی دیالکتیک با هدف اجرای کارگاه های آموزشی توسط متخصصان برای گروه های آسیب پذیر. با توجه به اثربخش بودن این نوع از درمان مناسب است که این روش درمانی در مراکز درمانی موجود در کشور جهت کنترل رنج های ناشی از آسیب ها و بحران ها مورد استفاده قرار گیرد.

References

1. Etemad Ahri, Aladdin and Takhtipour, Maryam (2014). Investigating the relationship between the level of self-discipline and self-efficacy with the academic achievement of girls' high school students in the 2nd district of Tehran, Educational Management Research Quarterly, Volume 15, Number 3, pp. 66-33
2. Narimani Mohammad, Miri Mirnader (2016). Factors affecting the academic success of the top ranks of entrance exams: contextual theory, doctoral thesis of Mohaghegh Ardabili University, Ardabil.
3. Saravani, Saeed (2012). Examining the academic success rate of Zahedan

دیالکتیکی، اعتباربخشی، حل مسئله، سبک شناختی با تکیه بر آموزش مهارت های رفتاری) مهارت های بین فردی، مهارت های تحمل پریشانی، مهارت های تنظیم هیجان و مهارت های ذهن آگاهی یا هشیاری فراگیر (اساس کار درمانگر قرار گرفته و به دانش آموزان ناموفق کنکور مورد مطالعه کمک می کند تا آن ها را به موقعیتهای زندگی خویش تعمیم دهند و باعث ارتقاء سطح سازگاری، مهارت های بین فردی و نهایتاً بهزیستی ذهنی و روانی شوند. پس به طور کلی بدنه اصلی تمرکز رفتار درمانی دیالکتیکی حول یادگیری، به کارگیری و تعمیم مهارت های انطباقی خاصی است که در این روش درمانی آموزش داده می شود که این عمل موجب بهبود و افزایش سرزندگی تحصیلی دانش آموزان ناموفق کنکور شوند.

در تبیین اثربخشی بیشتر رفتار درمانی دیالکتیکی گروهی بر سرزندگی تحصیلی نسبت به روش آدلری می توان گفت که درمان آدلری بر کمک به افراد برای ایجاد یک شیوه از زندگی متمرکز است که با ابزارهای جبرانی سازنده تر برای کهنتری و علاقه اجتماعی بیشتر مشخص می گردد (. آدلر قائل به اجتماعی بودن سرشت آدمی بود از این رو به انجام کار با مراجعین در بافت گروه علاقه داشت. اعضا با شرکت در نشست های گروهی، نحوه رفتار و همکنش درست اجتماعی را می آموزند. آدلری ها پایه کار بست خود را بر فرض می نهند که مردم خلاق، کنشگر و خودتعیین گر هستند. آدلری ها روشی را برای چالش کشیدن مراجعین پیش رو می گیرند تا آنان را از شیوه های مشارکت فعال در موقعیت هایی که همچون مشکل ادراک کرده اند آگاه سازند به گفته آدلر «آدمی با اهداف و مقاصد زندگی را بسر می برد و کنش هایش برآمده از اهدافی با سرشت اجتماعی است». مشاوره گروهی آدلری اعضای گروه را در افزایش آگاهی و بینش به اهداف و مقاصد زندگی یاری می دهد. چرا که در دیدگاه آدلر، معنای زندگی برابر با شناخت زندگی به عنوان هدایت کننده همه رفتارها و تجربیات آدمی انگاشته شده است و کار بست آدلری با هدف درک شیوه زندگی اعضای گروه و چگونگی تاثیر شیوه درک آنها بر کارکرد کنونی انجام می گیرد. آنچه در گروه درمان بخش می باشد تهییج و ترغیب اعضاست تا در مسیر موفقیت گام بردارند.

محدودیت عمده این پژوهش مربوط به روایی بیرونی می باشد چرا که جامعه آماری پژوهش گروه خاصی از جامعه، یعنی دانش آموزان پسر ناموفق در کنکور سال ۹۹ در شهرستان زنجان بودند، لذا امکان تعمیم نتایج به کل جامعه با محدودیت روبرو است. جمع آوری اطلاعات در این پژوهش براساس مقیاس های خود گزارشی بود. بنابراین، محدودیت دیگر این پژوهش مربوط به اندازه گیری می باشد؛ چرا که ممکن است بازخورد یا نظرات و خود گزارشی افراد در مورد خود که از این آزمون ها به دست می آید با آن چیزی که واقعا در عمل و رفتار فرد می توانیم مشاهده کنیم، متفاوت باشد. طرح پژوهشی نیمه آزمایشی بوده است و لذا مزایای طرح های آزمایشی حقیقی را ندارد. در پژوهش های آتی از سایر رویکردهای درمانی نیز در مقایسه با این روش استفاده گردد تا امکان مقایسه اثربخشی مشاوره گروهی آدلری و رفتار درمانی دیالکتیک با سایر رویکردها فراهم گردد. پیشنهاد می شود در

12. Afrooz, Gholam Ali; Ghasemzadeh, oath; Taziki, Taiba et al. (2012). The effectiveness of social competence training in mood regulation and self-concept of students with learning disabilities, *Journal of Learning Disabilities*, Volume 3, Number 3, pp. 6-24
13. Momeni, Seville (2008). Investigating the effectiveness of life skills training on social competence and communication skills of students with learning disabilities, master's thesis, Islamic Azad University, Ardabil branch.
14. Sorgi Siros, Ghani Far Mohammad Hassan, Asadi Younesi Mohammad Reza, Ahi Qasim (2019). The effectiveness of emotional self-control on students' academic vitality and academic performance. *Children's Mental Health Quarterly*, Volume 7, Number 3, pp. 40-52.
15. Shafii Zohra, Sajjadian Inaz, Nadi Mohammad Ali (2019). The effectiveness of schema therapy on academic vitality, academic self-regulation and academic enthusiasm of students. *Scientific Research Quarterly of Psychological Sciences*. Volume 19, Number 93, pp. 1175-1184.
16. Ashuri Mohtabi, Adib Youssef, Vahidi Shahram, Badri Rahim (2019). Discovering the experiences of candidates of the national exam of failing to pass the entrance exam: a grounded theory study, *Journal of Psychological Sciences*, Volume 19, Number 96, pp. 1593-1605.
17. Mehlum, L., Ramleth, R K., Diep, L M., Tørmoen, AJ. & Etc. Long term effectiveness of dialectical behavior therapy versus enhanced usual care for adolescents with self harming and suicidal behavior. *The journal of child psychology and psychiatry* (2019):60(10):1112-1122.
- University of Medical Sciences students and the factors affecting it, Master's Thesis, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran.
4. Yarahmadi, Yahya and Moradi, Omid. (5965) Investigating the relationship between the perception of support from family, teachers and friends and self-efficacy beliefs with students' academic progress. The first national conference of new personality and life.
5. Putwain, D W. Connors, L. Symes, W. & Douglas, E. Osborn is an academic buoyancy anything more than adaptive coping Anxiety, stress & coping, vol.25, No.3, May 2012, 349-358.
6. Martin, A.J., Marsh HW.(2019). Investigating the reciprocal relations between academic buoyancy and academic adversity: Evidence for the protective role of academic buoyancy in reducing academic adversity over time. *International Journal of Behavioral Development*. Volume: 44 issue: 4, page(s): 301-312.
7. Farhadi, Ali; Kadampour, Ezzatullah and Khalili Ghasnigani, Zahra (2015). *Scientific Research Journal of Educational Strategies in Medical Sciences*, Volume 9, Number 4, pp. 265-260.
8. Montez, JK. Beckreld, J. Cooney, JK. USA state policies, politics and life expectancy. *Milbank quarterly* 2020:98(3):668-699.
9. Favale, D. Bellomo, A. lotti, P. & ETC. Role of hope and resilience in the outcome of depression and related suicidality. *Scientific research an academic publisher* 2020:11(3):156-163.
10. Lopez, S. J., Snyder, C. R., Magyar-Moe, J. L. Strategies for Accentuating Hope. *APA Psycnt* 2014:59(3):388-404.
11. Lopez, A. D., & Adair, T. (2019). Slower increase in life expectancy in Australia than in other high income countries: the contributions of age and cause of death. *Medical journal of Australia*, 210(9), 403-409.