

اثر بخشی مشاوره گروهی با رویکرد عقلانی-هیجانی-رفتاری (REBT) بر خودکارآمدی و سازگاری اجتماعی و عاطفی دانشجویان پسر خوابگاهی

سیدعلی دربانی*^۱، فاطمه مالکی^۲، مهدی رستمی^۳، آرزیتا کشاورز^۴

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی مشاوره گروهی به شیوه عقلانی-عاطفی-رفتاری آلبرت الیس بر خودکارآمدی و سازگاری اجتماعی و عاطفی دانشجویان ساکن در خوابگاه انجام شده است. روش: مطالعه ی حاضر از نوع نیمه تجربی، با گروه آزمایش و کنترل و پیش آزمون و پس آزمون می باشد. جامعه ی آماری را کلیه ی دانشجویان پسر خوابگاهی دانشگاه شهید بهشتی تشکیل می دهند که جهت ارزیابی از وضعیت خودکارآمدی و سازگاری اجتماعی و عاطفی دانشجویان از پرسشنامه خودکارآمدی عمومی شرر (۱۹۸۲) و پرسشنامه سازگاری بل (۱۹۶۱) بروی کلیه دانشجویان ساکن در خوابگاه کوی پسران برگزار شد. بعد از استخراج نتایج آزمون ها، جهت تعیین گروه آزمایشی و گواه به ترتیب در آزمون خودکارآمدی افرادی که نتایج پایینی کسب کرده بودند و در آزمون سازگاری اجتماعی و عاطفی افرادی که نتایج ضعیفی را کسب نموده بودند مشخص شدند. سپس به روش تصادفی ساده ۳۰ نفر از میان این افراد تعیین و در دو گروه پانزده نفری آزمایشی و گواه بطور تصادفی تقسیم بندی شدند. گروه آزمایشی به مدت ۸ جلسه، ۹۰ دقیقه و یک بار در هفته برنامه مشاوره گروهی به شیوه عقلانی-عاطفی-رفتاری را تجربه کردند. پس از اتمام جلسات مشاوره گروهی هر دو گروه، مورد آزمایش مجدداً با پرسشنامه های یاد شده قرار گرفتند. داده های حاصل از این پژوهش با استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیره (مانکوا) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته ها، یافته های پژوهش نشان داد که مشاوره گروهی به شیوه عقلانی-عاطفی-رفتاری الیس، موجب بهبود خودکارآمدی و سازگاری اجتماعی و عاطفی در دانشجویان می گردد.

واژه های کلیدی: شیوه عقلانی-عاطفی-رفتاری، خودکارآمدی، سازگاری اجتماعی و عاطفی، دانشجویان

پسر

^۱ نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران

1981darbani@gmail.com

^۲ دانش آموخته کارشناسی ارشد مشاوره و راهنمایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی شهر

^۳ دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران

^۴ دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تربت جام

مقدمه

یکی از گروه‌های مهم در هر کشوری دانشجویان هستند که نقش مهمی در ساختن آینده و تعلیم و تربیت و تعالی کشورها ایفا می‌کنند. در حالی که حضور در دانشگاه برای عده کثیری از دانشجویان تجارب مثبتی به همراه دارد، برای برخی دیگر مطالب تحصیلی از قبیل آزمون‌ها، مقالات، ارائه مطالب و غیره با تجربه تنیدگی همراه است بی‌تردید تجربه تنیدگی ناشی از مسائل تحصیلی، تاثیر منفی بر بهزیستی ذهنی، روانشناختی و جسمانی دانشجویان را به همراه داشته و موجب اتلاف منابع مالی و انسانی فراوان می‌شود (فراهانی، ۱۳۸۷).

در مقابل این طیف وسیعی از فشارهای روانی در طول دوران تحصیل علی‌الخصوص برای دانشجویان ساکن در خوابگاه‌های دانشجویی، کسب راهکارهای سازگاری برای دانشجویان بسیار مهم است که کمبود در این زمینه می‌تواند پیامدهای زیانباری از جمله ناهنجاری‌ها، احساس ناامنی، مشکلات شخصیتی، عاطفی، اختلالات رفتاری، افت تحصیلی و مشروطی را به دنبال داشته باشد (نینا، سیلوی و کیمبرلی^۱، ۲۰۱۲)، در این رابطه پویل^۲ (۲۰۰۴) نیز معتقد است که سازگاری مستلزم تغییر دادن و تغییر یافتن و تلاشی است برای مهار کردن تنش‌ها به شیوه‌های موثر که در رابطه با دانشجویان که با استرس‌های محیط خوابگاهی روبرو هستند، اهمیت ویژه‌ای دارد.

پژوهش‌های موجود در ارتباط با سازگاری نشان می‌دهد، درجه‌ی سازگاری به عوامل متعدد شخصی و محیطی بستگی دارد. بعضی از پژوهشگران معتقدند منابع درونی در تحقق سازگاری موثرترند و حتی می‌توانند اثر عوامل نامطلوب بیرونی روی افراد را کاهش دهند و یا از بین ببرند (نصیحت، ۱۳۸۹). از نظر هولمز و راهه^۳ (۱۹۹۷)؛ به نقل از اکبری، (۱۳۸۹) آنچه در سازگاری بسیار مهم است، نظام باورهای فردی است که خودکارآمدی در میان باورهای افراد در مورد خود، از همه مهمتر و برجسته‌تر است و یکی از مهمترین مولفه‌های کسب موفقیت و سازش یافتگی است و در حیطه‌ی روانشناسی مثبت جای می‌گیرد (بندورا^۴، ۱۹۹۷). شواهد موجود در زمینه مطالعات نوجوانان و جوانان نشان می‌دهد که

¹. Nina, Sylvie & Kimberly

². Paul

³. Holmes & Rahe

⁴. Bandura

افزایش سازگاری و خودکارآمدی بر مولفه های سلامت روانی، پیشرفت تحصیلی و همچنین چگونگی انتخاب رویکردی که نسبت به شرایط بحرانی در آن قرار دارد تاثیر قابل ملاحظه ای دارد (موریس^۱، ۲۰۰۲؛ پاجاریس^۲، ۲۰۰۲؛ پاجاریس و شانک^۳، ۲۰۰۱). آریپ، یوسف، سلیم و صمد^۴ (۲۰۱۱) نیز بر این نظر تاکید کرده اند که به واسطه ی اهمیت سازگاری و خودکارآمدی در زندگی تحصیلی و اجتماعی نوجوانان و جوانان لازم است این متغیرها به روش های قابل قبولی در آنان تقویت شوند.

اکنون برای افزایش سازگاری و خودکارآمدی در نوجوانان و جوانان رویکردهای درمانی کارآمدی وجود دارد که درمان عقلانی-عاطفی-رفتاری آلبرت الیس^۵ نمونه بارزی از این رویکردهاست. این روش یکی از فعالترین و مستقیم ترین روش های درمانگری است، زیرا در این نوع درمان فعالانه و مستقیم به بیمار آموزش داده می شود و از طریق ارائه توضیحات کافی و روشن ساختن مفاهیم به او کمک می شود تا بفهمد کدام واکنش در حل مشکلات او سودمند واقع می شود. الیس معتقد است که بسیاری از ناراحتی ها و آشفتگی ها در زندگی افراد ناشی از عقاید غیر منطقی، غیر واقعی و ناکارآمد است که آنان درباره خود و جهان پیرامون خود دارند. به عبارت دیگر، مشکلات روانی و ناسازگاری افراد نتیجه شناخت های نادرست آنان است، زیرا جهان به خودی خود نه خوب است و نه بد، بلکه طرز تفکر ما آن را خوب یا بد می کند و در نتیجه، می توان گفت که هیجان های هر فرد، ناشی از شناخت های وی است (ولی زاده، ۱۳۸۵). مورینو می گوید: انسان در گروه متولد می شود؛ در گروه زندگی و کار میکند و در گروه بیمار و درمان می شود (شفیع آبادی، ۱۳۸۸). دلایلی که می توان برای اثر گروه و اتکای به آن بیان کرد، به طور کلی چنین است: ۱- انسان موجودی متمایل به گروه است. مردم مایلند یکدیگر را تمجید کنند، به یکدیگر کمک برسانند و از وجود هم برخوردار شوند. بروز این پدیده در گروه جزئی از ماهیت آن است؛ ۲- انسان برآن است که اکثر نیازهای اساسی، شخصی و اجتماعی خود را که از آن جمله نیاز به خویشتن و رشد روانی است، از طریق گروه برآورده سازد. لذا گروه طبیعی ترین و ضروری ترین مسیر یادگیری است ۳- گروه بیش از همه بر رشد، یادگیری و کسب الگوهای رفتاری شیوه های سازگاری، ارزش ها، قابلیت های پیشگیری و فنون سازگاری فرد اثر دارد (گیبسون و میشل، ۱۹۹۴؛ ترجمه: ثنایی، ۱۳۸۶). در بسیاری از پژوهش ها نشان داده شده اند که مشاوره گروهی اثر چشمگیری

¹. Muris

². Pajares

³. Schunk

⁴. Arip, Yusoff, Jusoh, Salim & Samad

⁵. Albert Ellis

بر کاهش عقاید ناکارآمد افراد داشته است. به نظر الیس مداخله‌های گروه‌درمانی عقلانی-عاطفی - رفتاری نسبت به روان‌درمانی‌های معاصر، راه‌حل‌های سریع‌تر و عمیق‌تری را باعث می‌شود. اعضای گروه در گروه‌های مشاوره‌ای یاد می‌گیرند که عقاید ناکارآمد خود را از عقاید کارآمد تفکیک نمایند و در می‌یابند که منشأ اختلالات عاطفی آنها مانند دیگر اعضای گروه است. اعضا برای یادگیری به یکدیگر کمک می‌کنند و حمایت می‌دهند (صفایی، ۱۳۸۶). الیس می‌گوید: من کشف کردم که مردم تا حد زیادی با فکر خود، احساسات و اعمالشان را به منصف ظهور می‌رسانند. این موضوع را در متون برخی از فلاسفه یونان باستان خواندم و بین سال‌های ۱۹۴۲ تا ۱۹۵۵ آن را در مراجعانم مشاهده کردم. من فهمیدم وقتی مراجعانم تفکر واقع‌بینانه، منطقی و آمیخته با ترجیح را دنبال می‌کردند، هیجان‌ها و رفتارهای مناسب و خودیار در آنها پدید می‌آمد و وقتی تفکر غیر واقع‌بینانه، غیر منطقی و جزمی می‌اندیشیدند، احساسات و اعمال نامناسبی در آنها ظاهر می‌شد که مغایر منافع آنها بود. در چند سالی که مشغول روانکاو بودم نیز این را می‌دیدم. وقتی این قضیه برای من مسجل شد، روانکاو را کنار گذاشتم و در سال ۱۹۵۵ درمان عقلانی-هیجانی را پدید آوردم. پس از آن نیز این شیوه درمان را اجرا کردم و تعلیم دادم (الیس، آبرامس و دنگلجی^۱، ۱۹۹۲؛ ترجمه: فیروزبخت، ۱۳۸۵).

REBT^۲ به طور گسترده‌ای یک درمان رفتاری شناختی^۳ (CBT) محسوب می‌شود، نه تنها به خاطر اینکه بنیان‌گذار آن آلبرت الیس در مورد آن اینگونه می‌اندیشد، بلکه بیشتر به دلیل اینکه کارکرد کلی درمان‌های رفتاری شناختی به طور موثری در آن دیده می‌شود. در حقیقت آلبرت الیس دوران فعالیت خود را به عنوان یک درمانگر رفتاری شناختی آغاز نمود او شدیداً به تفکر نادرست افراد علاقه مند بود و قادر بود الگوها یا دسته‌بندی‌های مشخص در تفکر غیر منطقی مراجعین را تشخیص دهد. REBT به مدت چند دهه بر اساس این الگوها کار می‌کرد و هزاران درمانگر برای تشخیص دسته‌بندی‌های مختلف عقاید ناکارآمد و کمک به مراجعان برای تعویض آنها با عقاید کارآمدتر آموزش می‌دیدند (الیس، ۲۰۰۵). یک تفاوت عمده REBT و سایر درمان‌های رفتاری شناختی، نوع عقاید ناکارآمد می‌باشد که درمانگران بر آن تمرکز نمودند؛ اگر چه سایر اشکال تفکر غیر عادی همچنان مهم و جهت‌تغییر ارزشمند محسوب می‌شد تا این الزام‌ها را بیابند و آن‌ها را با اولویت‌هایی که به عنوان راه‌حلی درست مشاهده شده جایگزین سازند (صفایی، ۱۳۸۶). از این رو در پژوهش‌های مختلفی تأثیر

^۱ Ellis, Abrams and Dengelegi

^۲ Rational-Emotive- Behavioural Therap

^۳ cognitive behavior therap

مداخله درمانهای عقلانی - هیجانی بررسی شده است. به عنوان مثال مظاهری و همکاران در بررسی خود که بر روی ۳۰ نفر از دانشجویان خوابگاه در سه گروه (دو گروه آزمایش و یک گروه گواه) به مدت ۸ جلسه انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که آموزش رویکرد عقلانی هیجانی به طور معناداری باعث افزایش سلامت روانی بوده است. رجبی و خدایی نیز در پژوهشی بر روی دختران نوجوان شهر ایلام دریافتند که درمان عقلانی - عاطفی مبتنی بر رویکرد ایس باعث افزایش بهبود سلامت عمومی در گروه تحت مداخله ی درمانی شده است. آدامه^۱ (۲۰۰۶) به مطالعه ی کارآمدی REBT در افزایش سازگاری هیجانی در میان نوجوانان و جوانان نیجریایی پرداخت. در این پژوهش وی به مدت ۶ جلسه دو بار در هفته گروه آزمایش را تحت درمان REBT قرار داد؛ نتیجه نشان داد که REBT به گونه ای اثر بخش سطوح اضطراب و استرس نوجوانان و جوانان را کاهش داد. تریپ، ورنون و مک ماهون^۲ (۲۰۰۷) در فراتحلیلی ۲۶ مقاله ی منتشر شده به بررسی اثربخشی آموزش عقلانی هیجانی پرداختند آنان مشاهده کردند که REBT اثری قوی بر کاهش باورهای غیرعقلانی و رفتارهای کژ کار و اثری متوسط بر افزایش استنباط های مثبت و کاهش هیجان های منفی داشت. افزون بر این درمانهای عقلانی - هیجانی- رفتاری علاوه بر درمان اختلالات روانی، مولفه های سلامت روان را بهبود می بخشد. هاجسلسر و برنارد (به نقل از گونزالس^۳ و همکاران، ۲۰۰۴) گزارش دادند REBT در ۷۱/۵ درصد موارد موجب تغییر منبع کنترل بیرونی به کنترل منبع درونی و در ۵۷ درصد موارد موجب افزایش عزت نفس شد. در مرور پیشینه ی پژوهشی، کمتر یافت شد که به بررسی کارآمدی درمان عقلانی- هیجانی- رفتاری در افزایش سازگاری اجتماعی و خودکارآمدی بپردازد. از این رو با در نظر داشتن اهمیت سازگاری و خودکارآمدی در دوران نوجوانی و جوانی برای مواجهه با چالش های این دوره، انجام پژوهش مبتنی بر REBT به این منظور بسیار لازم و ضروری است. بر همین اساس هدف اصلی این پژوهش، بررسی تاثیر مشاوره گروهی مبتنی بر REBT بر سازگاری و مولفه های آن (عملکرد عاطفی، اجتماعی و آموزشی) و خودکارآمدی در دانشجویان است.

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه دانشجویان پسر ساکن در خوابگاه کوی دانشگاه شهید بهشتی که در سال تحصیلی

^۱ Adomeh

^۲ Trips & Vernon & Macmahon

^۳ Gonzalez

۹۴-۹۵ مشغول به تحصیل بودند را در بر گرفت. پس از بررسی جامعه مورد پژوهش، در ابتدا از کلیه دانشجویان ساکن در خوابگاه خواسته شد به پرسشنامه‌های سازگاری و خودکارآمدی پاسخ دهند. پس از اجرا دانشجویانی که نمره پایین تری (طبق معیار نقطه برش بالینی) را در این آزمون کسب نمودند به عنوان نمونه پژوهش به حجم ۳۰ نفر و به صورت گمارش تصادفی به دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل جایگزین شدند. پس از آن برای گروه آزمایش روش مداخله‌ای REBT به مدت ۸ جلسه (۸ جمعه متوالی) ۹۰ دقیقه‌ای اجرا و برای گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای صورت نگرفت.

روش‌های اجرا:

آزمودنی‌های گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه، یکبار در هفته (۸ جمعه متوالی) از روش یادگیری مشارکتی و فنونی چون سخنرانی، بحث و گفتگو، پرسش و پاسخ در معرض آموزش قرار گرفتند. فعالیت‌هایی که در هر جلسه انجام شد به این صورت بود که: در هر جلسه ابتدا تکالیفی که در جلسه قبل به آنان داده، بررسی و اشکالاتی را که داشتند برطرف، و اقدامات لازم جهت رفع آن‌ها به عمل آمد، سپس از مطالب جلسه قبل سؤالاتی از شرکت‌کنندگان پرسیده و بعد از این که مشخص شد آزمودنی‌ها مطالب جلسه قبل را به خوبی آموخته‌اند مطلب جدید تدریس شد. در ادامه خلاصه‌ی جلسات آموزشی ارائه شده است. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آزمون‌های استنباطی (تحلیل کوواریانس چند متغیره (مانکوا)) و با استفاده از نرم افزار SPSS 21 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

خلاصه‌ای از جلسات مشاوره	تعداد جلسات
<p>بیان هدف اصلی از انجام جلسات مشاوره گروهی که بهبود خودپنداره و سازگاری اجتماعی می باشد، مطرح شد -توضیح اهمیت مسئله خودکارآمدی و سازگاری اجتماعی و تاثیر گسترده این دو در شکل گیری شخصیت، عملکرد و تعیین موفقیت‌ها با شکست‌های زندگیمان -بیان قوانین گروه (یازده قانون مطرح گردید). -معرفی کردن اعضاء گروه توسط خودشان و مسئله و مشکلی که با آن روبرو هستند. - بیان توضیحات در مورد علل ایجاد مشکلات و رنج‌های مطرح در زندگی انسان که ریشه در اشتباهات فکری، کلامی و رفتاری خود آنها دارد. بیان مثال‌هایی در زمینه نمونه‌هایی از مشکلات فکری -تعیین اهداف گروه: از طریق خود اعضاء و به کمک پاسخ‌دهی اعضاء این پرسش که به چه هدف‌هایی در طول جلسات مشاوره گروهی می خواهیم برسیم؟ -بیان خلاصه و جمع بندی جلسه و بیان اهداف جلسه بعد</p>	جلسه اول
<p>الف) بررسی تکالیف جلسه قبل - بیان خلاصه‌ای از مطالب مطرح شده در جلسه قبل توسط اعضاء و کامل کردن مطالب از طرف درمانگر- توضیح ABC- خواستن یک داوطلب برای مطرح کردن مشکل خود در گروه (خودپنداره ضعیف یا عدم سازگاری اجتماعی خود) جهت کار کردن عمودی بر روی مسئله مطرح شده با پرسش‌های ده گانه مطرح در این زمینه- کار کردن عمودی برای شناسایی عقاید</p>	جلسه دوم

<p>منفی مخفی در پشت این مشکل و نشان دادن اینکه دلیل منطقی برای این عقیده ندارند (پرسش سقراطی) و اینکه این عقیده چه مضراتی برای وی دارد و چه محدودیت هایی در زندگی او ایجاد می کند. - تعیین عقیده درست در آن زمینه- آموزش روش ایجاد عقیده صحیح در خود- تعیین تکلیف: تشکیل جدول ثبت افکار، احساسات، سخنان، رفتارها و عقاید مخفی در پشت آنها، در هنگام برخورد با مسائل زندگی. به شکل جدولی پای تابلو می کشیم که باید محتویات جدول را بعد از برخورد با مسائل زندگی خود براساس نحوه برخوردشان، با آن مسئله کامل نمایند. - تعیین اهداف و زمان جلسه بعد</p>	
<p>الف) بررسی تکالیف جلسه قبل- بیان خلاصه ای از مطالب جلسه قبل توسط اعضاء گروه و کامل کردن مطالب آنها توسط من- مطرح کردن چهار مورد از عقاید نادرست و مشکل ساز از مجموع عقاید نادرستی که الیس و همکارانش در این زمینه تعیین کرده اند. همراه با دلایل نادرست بودن این عقاید- دادن تکلیف: کامل تر کردن دو تکلیف عملی قبل و ارائه در اول جلسه بعد -تعیین اهداف و زمان جلسه بعد</p>	<p>جلسه سوم</p>
<p>بررسی تکلیف جلسه قبل- بیان خلاصه ای از مطالب مهم جلسه قبل- درخواست برای مطرح کردن یک مشکل در زمینه سازگاری اجتماعی از طرف فردی داوطلب. ((علت درگیر شدن با دیگران)) مطرح گردید. - کار کردن به صورت عمودی روی مشکل- مشخص کردن عقاید مخفی پشت مشکل - مطرح کردن چهار عقیده نادرست دیگر که الیس و همکارانش معین کرده اند- بیان خلاصه جلسه- تعیین تکلیف جلسه شامل: ۱- کامل کردن دو جدول قبل ۲- مشخص کردن خصوصیات اخلاقی مثبت و منفی نگرانی ها (ترس ها)، حساسیت ها تعیین اهداف و زمان جلسه بعد</p>	<p>جلسه چهارم</p>
<p>بررسی تکلیف جلسه قبل- بیان خلاصه مطالب مهم جلسه قبل- مطرح کردن چهار عقیده غیرمنطقی مطرح شده از طرف الیس و همکاران- آموزش مهارت خودشناسی و جرات ورزی و از بین بردن افکار منفی به روش REBT- آموزش سازگاری اجتماعی REBT- تعیین تکلیف و بیان خلاصه مطالب مهم جلسه</p>	<p>جلسه پنجم</p>
<p>بررسی تکلیف جلسه قبل- بیان خلاصه ای از مطالب مهم جلسه قبل- پرسش از اعضاء در مورد تجارب جدید خود حاصل از آموخته های جلسات گروهی- مطرح کردن یک مشکل در زمینه خودپنداره منفی و کار کردن عمودی وافقی روی آن- آموزش مهارت های شناختی، روش عقلانی عاطفی از قبیل: ۱- جدال با باورهای غیرمنطقی ۲- آموزش و مقابله با خودگویی (و بیان خلاصه جلسه ز) دادن تکلیف شامل: ۱- شناسایی دیدگاه های خود درباره دیگران ۲- انجام ایفای نقش برای مقابله با باورهای غیرمنطقی و متناقض خود ۳- انجام تکلیف مقابله با خودگویی منفی ج) بیان اهداف و زمان جلسه بعد</p>	<p>جلسه ششم</p>
<p>بررسی تکلیف جلسه قبل- بیان خلاصه ای از مطالب مهم جلسه قبل- مطرح کردن تجارب اعضا از مطالب آموخته شده در گروه- آموزش روش های عاطفی مشاوره گروهی REBT ، شامل: ۱- تمرین های مقابله با خجالت</p>	<p>جلسه هفتم</p>

<p>۲- تصویرسازی ذهنی (منطقی - عاطفی)</p> <p>۳- آموزش روش ایفای نقش (برای مقابله با احساس ترس)</p> <p>مطرح کردن یک مشکل در زمینه سازگاری اجتماعی و انجام کار عمودی و افقی روی آن - بیان خلاصه مطالب مهم توسط اعضاء گروه- دادن تکالیف عاطفی و بیان اهداف و زمان جلسه بعدی مشاوره</p>	
<p>جلسه هشتم</p> <p>بررسی تکلیف جلسه قبل- بیان خلاصه ای از مطالب مهم جلسه قبل- آموزش تمرین های رفتاری روش REBT به اعضاء گروه- بیان خلاصه مطالب مهم این جلسه- دادن تکالیف رفتاری براساس آموزش های مطرح شده در این جلسه - اجرای پس آزمون</p>	

ابزار پژوهش:

پرسشنامه سازگاری بل^۱

این پرسشنامه در سال (۱۹۶۱) توسط پروفیسور بل تدوین شد. پرسشنامه بل پنج بعد مختلف سازگاری (سازگاری در خانه، سازگاری تندرستی، سازگاری اجتماعی، سازگاری عاطفی و سازگاری شغلی) را در مورد شناسایی قرار می دهد و در مجموع شامل ۱۶۰ سوال می باشد. پرسشنامه بل به عنوان کمک به مشاور در شناسایی میزان سازگاری مراجع یا مراجعین در زمینه های مختلف پنجگانه سازگاری می باشد و برای هر دو جنس کاربرد دارد. نمره کل به دست آمده فرد را می توان به عنوان نشان دهنده موقعیت عمومی سازگاری فرد بکار برد (بل ۱۹۶۱؛ به نقل از فتیحی آشتیانی و داستانی، ۱۳۸۸). لازم به توضیح است که چون هدف این پژوهش بررسی میزان سازگاری اجتماعی و عاطفی در دانشجویان ساکن در خوابگاه می باشد؛ بنابراین فقط سوالات بخش سازگاری اجتماعی و سازگاری عاطفی به عنوان مبنای سنجش سازگاری آزمودنی ها، مورد استفاده قرار گرفته که شامل ۳۲ سوال می باشد. آزمودنی به صورت بلی و خیر به سوالات پاسخ می دهد و برای هر سوال اگر صحیح پاسخ داده شود نمره یک و اگر غلط پاسخ داده شود نمره صفر در نظر گرفته می شود به این ترتیب دامنه نمرات هر خرده مقیاس بین ۰ تا ۳۲ بود. هر چه آزمودنی نمره کمتری در آزمون سازگاری بل کسب کند سازگاری بیشتری دارد و بالعکس. بر اساس امتیازبندی جدول پرسشنامه بل، وضعیت سازگاری فرد بر حسب خوب، متوسط و ضعیف طبقه بندی گردید. این پرسشنامه یک پرسشنامه استاندارد می باشد که در ایران هم روایی و هم پایایی آن به دست آمده است به طوری که میزان پایایی پرسشنامه سازگاری بل توسط قاسمی (۱۳۷۷) مورد تأیید قرار گرفته است. به طوری که ضریب پایایی آن را در روش دو نیمه کردن ۹۸ درصد گزارش نموده است. همچنین اعتبار آزمون - آزمون مجدد این پرسشنامه در راهنمای آزمون از مقادیر ۰/۷۰ تا ۰/۹۳ و ضریب همسانی درونی آن از ۰/۷۴ تا ۰/۹۳ گزارش شده است. بل

^۱ . Bell Adjustment Questionnaire

ضرایب اعتبار (پایایی) را برای خرده مقیاس های سازگاری در خانه، سازگاری بهداشتی، سازگاری اجتماعی، سازگاری عاطفی و سازگاری شغلی و برای کل آزمون به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۸۸، ۰/۹۱، ۰/۸۵ و ۰/۹۴ گزارش کرده است. همچنین، این آزمون روایی بالایی در تشخیص گروه های بهنجار از نوروپیک و همبستگی آزمون های شخصیت آیسنگ نشان داده است (بل، ۱۹۶۲ به نقل از فتحي آشتیانی و داستانی، ۱۳۸۸).

پرسشنامه خودکارآمدی عمومی شرر:

این مقیاس دارای ۱۷ سوال است که هر سوال بر اساس مقیاس لیکرت از دامنه کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم، تنظیم می شود. نمره گذاری مقیاس به این صورت است که به هر ماده از ۱ تا ۵ امتیاز تعلق میگیرد. سوالهای ۱، ۳، ۸، ۹، ۱۳ و ۱۵ از راست به چپ و بقیه سوالها به صورت معکوس یعنی از چپ به راست نمره گذاری می شوند. بنابراین حداکثر نمره ایی که فرد میتواند از این مقیاس به دست آورد نمره ۸۵ و حداقل نمره ۱۷ است. وودروف و کاشمن^۱ (۱۹۹۳) روایی و پایایی این مقیاس را تأیید کرده اند. ضریب همسانی درونی این مقیاس برابر ۰/۸۳ است و برای مطالعه ی روایی ملاکی، همبستگی آن با "مسند مهارگذاری درونی راتر" برابر با $r=0/342$ به دست آمده که در سطح $p < 0/01$ معنادار است. بختیاری براتی (۱۳۷۶؛ به نقل از کرامتی و شهرآزای، ۱۳۸۳) برای سنجش روایی سازه ای مقیاس خودکارآمدی عمومی، نمرات بدست آمده از این مقیاس را با اندازه های چندین ویژگی شخصیتی (مقیاس کنترل درونی و بیرونی راتر، خرده مقیاس کنترل شخصی، مقیاس درجه اجتماعی مارلو و کران و مقیاس شایستگی بین فردی روزنبرگ) همبسته کرد که همبستگی پیش بینی شده بین مقیاس خودکارآمدی و اندازه های خصوصیات شخصیتی متوسط (۰/۶۱ و در سطح ۰/۰۵ معنادار) و در جهت تایید سازه مورد نظر بود. همچنین ضریب پایایی مقیاس با استفاده از روش دو نیمه کردن آزمون گاتمن برابر ۰/۷۶ و با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمده است (شمائی زاده و عابدی، ۱۳۸۴). نجفی (۱۳۸۰) نیز ۳۰ نفر از آزمودنیها را بصورت تصادفی جدا کرد و آزمون خودکارآمدی را برای آنها اجرا نمود و آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۳ و همچنین از طریق روش اسپیرمن- براون نیز ۸۳٪ بدست آمد. در پژوهش گنجی و فراهانی (۱۳۸۸) به روش آلفای کرونباخ ضریب پایانی ۸۱٪ بدست آمد.

¹. Woodruff & Cashman

یافته‌های پژوهش

با استفاده از جدول‌های میانگین و انحراف معیار، تحلیل توصیفی و برای تجزیه و تحلیل استنباطی از روش تحلیل کوواریانس چند متغیره (مانکوا) استفاده شده است که نتایج به دست آمده در جدول‌های (۱، ۲ و ۳) آورده شده است. با توجه به جدول (۱) میانگین نمره سازگاری اجتماعی و سازگاری عاطفی و میانگین نمره خود-کارآمدی گروه آزمایش، پس از مداخلات در مرحله پس‌آزمون افزایش معناداری داشته است، در حالی که در گروه گواه کاهش معناداری مشاهده نمی‌شود.

جدول (۱) داده‌های توصیفی نمرات گروه آزمایش و گواه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

پس‌آزمون		پیش‌آزمون		شاخص‌های آماری	
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	گروه	متغیر
۱/۳۷	۲۰/۸۰	۱/۷۲	۱۷/۴۸	آزمایش	سازگاری اجتماعی
۱/۴۸	۱۷/۲۶	۱/۵۱	۱۷/۶۶	گواه	
۱/۶۹	۱۶/۴۶	۱/۶۴	۱۳/۱۳	آزمایش	سازگاری عاطفی
۱/۵۹	۱۳/۳۳	۱/۶۲	۱۳/۱۶	گواه	
۱/۱۶	۲۰/۲۶	۱/۹۰	۱۵/۹۳	آزمایش	خود-کارآمدی
۱/۵۲	۱۵/۴۶	۱/۵۵	۱۵/۸۶	گواه	

نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره (مانکوا) نمرات پس‌آزمون خودکارآمدی و سازگاری اجتماعی و عاطفی در دو گروه آزمایش و کنترل در جدول ۲ و ۳ آمده است.

جدول (۲) نتایج آزمون چند متغیره (مانکوا) آموزش مشاوره گروهی عقلانی - عاطفی بر خودکارآمدی و سازگاری اجتماعی و عاطفی (N=۳۰)

اثر	ارزش	آمار F	df فرضیه	df خطای	سطح	ضریب اتا
					معناداری	(اندازه اثر)
مقدار	اثر پیلایی	۰/۹۹	۱۵۶۰/۱۶	۳	۲۶	۰/۰۰۰
ثابت	لانداى ويلكز	۰/۰۰۶	۱۵۶۰/۱۶	۳	۲۶	۰/۰۰۰
گروه	اثر پیلایی	۰/۷۳	۲۴/۰۳	۳	۲۶	۰/۰۰۰
	لانداى ويلكز	۰/۲۶	۲۴/۰۳	۳	۲۶	۰/۰۰۰

در جدول (۲) مقدار هر کدام از سه آزمون نامبرده شده در جدول با آماره F نشان داده شده است که مقدار تبدیل شده آزمون F و یک توزیع تقریبی از آن می‌باشد. بر اساس مقادیر جدول فوق اثر تمامی

آزمون های نامبرده شده در سطح کوچک تر از $0/01$ معنادار بوده است ($p < 0/01$). به عبارت دیگر تمامی تقابلهای و اثرات بین متغیر خودکارآمدی و سازگاری اجتماعی و عاطفی در دانشجویان در مدل معنادار بوده است.

جدول (۳) نتایج تحلیل واریانس چند متغیره (مانکوا) برای بررسی اثربخشی آموزش مشاوره گروهی عقلانی-عاطفی بر خودکارآمدی و سازگاری اجتماعی و عاطفی در هر دو گروه در مرحله پس آزمون ($N=30$)

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	اندازه اثر
مقدار	سازگاری اجتماعی	۱۰۷۹۲/۰۳	۱	۱۰۷۹۲/۰۳	۰/۰۰۰	۰/۹۶
ثابت	سازگاری عاطفی	۶۷۸۰/۰۳	۱	۶۷۸۰/۰۳	۰/۰۰۰	۰/۹۸
	خودکارآمدی	۱۱۸۱۸۹/۶۳	۱	۱۱۸۱۸۹/۶۳	۰/۰۰۰	۰/۹۹
	سازگاری اجتماعی	۶۷/۵۰	۱	۶۷/۵۰	۰/۰۴	۰/۱۳
گروه	سازگاری عاطفی	۱۰۸/۳۰	۱	۱۰۸/۳۰	۰/۰۰۰	۰/۵۸
	خودکارآمدی	۲۲۹/۶۳	۱	۲۲۹/۶۳	۰/۰۱	۰/۱۹
	سازگاری اجتماعی	۴۴۳/۴۶	۲۸	۱۵/۸۳	-	-
خطا	سازگاری عاطفی	۷۶/۶۶	۲۸	۲/۷۳	-	-
	خودکارآمدی	۹۷۷/۷۳	۲۸	۳۴/۹۱	-	-
	سازگاری اجتماعی	۱۱۳۰۳/۰۰	۳۰	-	-	-
کل	سازگاری عاطفی	۶۹۶۵/۰۰	۳۰	-	-	-
	خودکارآمدی	۱۱۹۳۹۷/۰۰	۳۰	-	-	-

جدول (۳) آزمون های اثرات درون آزمودنیها، مهمترین نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیره (مانکوا) را شامل می شود. این جدول، آزمون های چند متغیره برای عامل های درون آزمودنیها و روابط تقابلی بین آنها را نشان می دهد. همان طور که مشاهده می کنید در این جدول متغیر خودکارآمدی و سازگاری اجتماعی و عاطفی در بین دانشجویان معنادار بوده است ($p < 0/05$). بنابراین نتیجه گرفته می شود که آموزش مشاوره گروهی عقلانی - عاطفی بر خودکارآمدی و سازگاری اجتماعی و عاطفی در گروه آزمایش اثر گذاشته است.

بحث و نتیجه گیری

هدف اصلی این پژوهش اثربخشی مشاوره گروهی به روش REBT بر خودکارآمدی و سازگاری اجتماعی و عاطفی دانشجویان ساکن در خوابگاه کوی پسران دانشگاه شهید بهشتی بود و نتایج آن

نشان داد که مشاوره‌ی گروهی به روش REBT به افزایش سازگاری اجتماعی و عاطفی منجر شده است. این موضوع از آن جهت اهمیت دارد که اولاً جوانان آینده‌سازان هر جامعه‌ای هستند و موضوع تعلیم و تربیت و مسائل محیط آموزشی (سازگاری و تحصیلی) آن‌ها نقش بسیار مهمی در رشد و تعالی فردی و اجتماعی و متعاقب آن جامعه دارد چرا که نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که دانشجویانی که مشکلات سازگاری دارند؛ با مشکلات تحصیلی، رفتاری و روانشناختی مواجه هستند و آنهایی که این مشکل را ندارند در ارتباط با خود، دانشگاه، همکلاسی‌های، هم‌خوابگاهی، خانواده و همسالان و به طور کلی جامعه مشکلی نخواهند داشت. ثانیاً در مواقعی که اعضای تیم تعلیم و تربیت با داشتن نگرش منفی نسبت به رفتارهای این نیروی بالقوه جامعه و دیدگاه‌های آنها، آن‌ها را غیر قابل تغییر دانسته و از دنبال کردن راه‌های مناسب برای کمک به حل مشکل آنها ناامید و تلاش لازم را نخواهند داشت و گاه با عدم توجه به اصول روانشناسی تربیتی و مشاوره‌ای، آنها را در انزوا قرار داده و برچسب‌هایی نیز به آنها می‌زنند که حاصل آن افزایش مشکلات سازگاری، افت تحصیلی و مشکلات روانشناختی و در نتیجه ایجاد مشکلات بین فردی، فردی و اجتماعی در آنها می‌شود (کشاورز و زهراکار، ۱۳۹۴).

یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج پژوهش کشاورز و زهراکار (۱۳۹۴)، شهزاد، ریاست و ضیغمی (۲۰۱۱)، نورلیزا، زلیزان، نوزینی و سما (۲۰۱۰)، مهپاره و سوملی (۲۰۱۰)، نوگو (۲۰۰۷)، یاسمی‌نژاد و همکاران (۱۳۹۰)، صفرپور و همکاران (۲۰۱۱)، سالاری فیض‌آبادی (۱۳۸۶)، کریمی (۲۰۰۹)، ساندمن^۱ (۱۹۹۷)، والرستد و هایگینز^۲ (۲۰۰۰) و کورکوران^۳ (۲۰۰۶) که بیانگر تاثیر مداخلات روانشناختی بر کاهش افکار و رفتارهای منفی و افزایش افکار و رفتارهای مثبت و به طبع سازگاری بیشتر است، همخوانی دارد. به طور کلی بر مبنای یافته‌های پژوهش‌های پیشین می‌توان نتیجه گرفت که مداخله‌های مبتنی بر روش REBT روشی کارآمد در افزایش خودکارآمدی و سازگاری در گروه دانشجویان پسر گردید از این رو در تبیین نتایج حاصل می‌توان گفت افرادی که در جلسات مشاوره‌ی گروهی شرکت داشتند توانسته‌اند به جای درگیر شدن در مشکلات و تکرار راهکارهای ناسازگار، به دنبال راه‌های مفید و اثرگذار و معقولانه‌تر باشند و درصدد افزایش قابلیت‌های خود برای کنترل مناسب تنش‌ها و انتخاب راهکارهای مناسب برای حل مشکلاتشان برآیند و سازگارتر شوند. به نظر می‌رسد مشکلات به سادگی خود را حفظ و ابقا می‌کنند و چون مراجعان مشکلات را همانطور که همواره

^۱. Sundman

^۲. Wallerstedt & Higgins

^۳. Corcoran

اتفاق می افتند، مجسم می کنند، آنقدر در مشکلات غرق می شوند که از دیدن راه حلهایی که درست در برابر آنها قرار گرفته غافل می مانند، بنابراین با تغییر دیدگاه مراجعان و تمرکز بیشتر بر توانایی های خود برای ایجاد تغییر سازنده فراهم می شود (دی شازر^۱، ۲۰۰۰). بنابر این می توان چنین نتیجه گرفت که این گروه از دانشجویان پسر ساکن در خوابگاه با وجود داشتن مسائل و مشکلاتی در محیط خوابگاه و دانشگاه، با در نظر گرفتن اصول مشاوره‌ی گروهی می توان به آنها در حل مشکل و افزایش سازگاری کمک کرد.

نتیجه ی دیگر حاصل از این پژوهش نشان دهنده ی آن است که مشاوره ی گروه به روش REBT بر میزان خودکارآمدی دانشجویان موثر بوده و باعث افزایش آن شده است. این نتیجه با نتایج پژوهش های میرجلیلی (۱۳۸۸)، صالحی (۱۳۸۸)، علی محمدی (۱۳۸۸) و لایزبت، سالوی، ویوین و سیرین^۲ (۲۰۱۰) همسو می باشد. در تبیین نظریه مرتبط با این یافته می توان گفت که تغییر به عنوان یک امر مداوم و غیر قابل اجتناب در جریان زندگی و درمان محسوب می شود. در ابتدا یک انعکاس می تواند نیرویی برای شروع تغییر از نقطه ای القا کند و این تغییر به نقطه دیگر هم سرایت می کند. تجربه ی تغییر احساس کنترل و انتخاب را در زندگی برای فرد فراهم می آورد و مراجع را از تغییرات سطحی به تغییرات عمیق تر تشویق می کند (سودانی، ۱۳۸۵). بنابر این با تمرکز بر تغییرات سازنده و تاکید بر استثناها (زمان هایی که توانسته اند بر مشکلات غلبه کنند) زمینه ی مناسبی برای تقویت میزان خودکارآمدی مراجعان فراهم می گردد. از طرفی طبق تئوری های ارائه شده شناخت نقش مهمی در نوع عواطف و رفتار فرد دارد؛ چنانچه چاپمن^۳ (۲۰۰۷) معتقد است که نگرش مثبت بزرگترین دارایی و مهمترین رمز موفقیت انسان هاست از این رو در مشاوره گروهی وقتی مراجع بر اثر تعامل با اعضای گروه مشاوره، نسبت به رفتارها و احساسات خود بصیرت تازه ای پیدا می کند و از طرفی مفهوم خود در او از این بصیرت تازه تاثیر می پذیرد. ارزش تغییرات مثبتی که بر اثر بصیرت های ناشی از تجربه های مشاوره گروهی در مفهوم خود پیدا می شود، با توجه به نفوذ گسترده مفهوم خودسازگاری شخصی-اجتماعی و تصمیمات تحصیلی و شغلی، ملموس و آشکار می گردد (توکلی زاده، عابدی زاده و پناهی، ۲۰۱۲). همانطور که بیان شد طبق اصول درمان عقلانی، هیجانی و رفتاری (REBT)، فکر، هیجان و رفتار به طور دائم با هم در تعامل هستند و بر یکدیگر اثر می گذارند. در زمان وقوع حوادث و اتفاقات،

^۱. De Shazer

^۲. Lisbeth, Ragnhild, Vivian, Siren & Gerd

^۳. Chapman

افراد میلند باورهای غیر عقلانی از این حوادث بسازند که ویژگی جزم‌گرایانه و مطلق‌نگر دارند و این باورهای غیر عقلانی درباره‌ی حوادث هستند که اغلب به بروز مشکلات روانشناختی می‌انجامد (نورلیزا و همکاران، ۲۰۱۰). ریشه‌های آشفتگی و تداوم آن مطلق‌گرایی، بایدها، الزامها و حتمیات است و مسائل و مشکلات بیشتر توسط عقاید، یعنی سیستم مبتنی بر عقاید غیر عقلانی آغاز و حفظ می‌شود.

از طرفی لازمه‌ی تغییر، پذیرش مسئولیت اصلی افکار، هیجانات و اعمال آشفته؛ توجه و نگاه کردن به نحوه‌ی فکر، احساس و رفتار و متعهد کردن خود به انجام کار برای تغییر است. لذا می‌توان چنین بیان کرد که در مشاوره‌ی گروهی به شیوه‌ی REBT عناصری وجود دارد که موجب ایجاد تغییرات و پایداری نتایج می‌شود برای آگاهی از تاثیر این روش در افزایش سازگاری و خودکارآمدی دانشجویان می‌توان به نکات زیر اشاره کرد: این روش بر خود، شخصیت، فردیت و یگانگی هر فرد، شیوه رویارویی او با مشکلات، باورهای او درباره خود، زندگی و مشکلات آن و نگرش کلی او به زندگی تاثیر می‌گذارد. در این روش هدفهای دانشجویان ارزیابی و هدفهای جدید ترسیم می‌شود به دنبال آن شیوه‌ی پیشین زندگی دانشجویان بررسی و شیوه‌ی نو ترسیم و تکالیف جدید زندگی تعیین و در پیش گرفته می‌شود و رفتارهای نو بر اساس تکالیف نو زندگی دنبال می‌شود و مهارت‌های مورد نیاز بررسی و آموزش داده می‌شود. در نتیجه به کارگیری این روش طبق نظریه روانشناسان، مشاوران و نظریه پردازان شیوه زندگی افراد را تغییر و فرد انعطاف پذیر و با خود و محیط (دانشگاه، خوابگاه و خانه) سازگاری پیدا می‌کند (کشاوری و زهراکار، ۱۳۹۴).

بنابر این نتایج پژوهش به خوبی قابل تبیین می‌باشد و می‌توان گفت که مشاوره گروهی به دانشجویان خوابگاهی و در مجموع به نوجوانان و جوانان کمک می‌کند تا با تغییر عقاید و باورها، رفتارها و شناخت صحیح هدفهای خود و آگاهی از سبک زندگی خود و چگونگی تغییر آن و آگاهی از مهارت‌های زندگی و تحصیلی و شغلی، به سازگاری و خودکارآمدی برسند چرا که این برنامه آموزشی هم به فرآیندهای درونی فردی و هم به فرآیندهای برون فردی دانشجویان توجه شده و در آن اصولی مورد توجه قرار گرفته که در بهبود فرآیند زندگی بسیار کارساز و مهم هستند. این پژوهش در مجموع نشان داد که مشاوره‌ی مبتنی بر REBT بر سازگاری اجتماعی و عاطفی و خودکارآمدی دانشجویان ساکن در خوابگاه تاثیر مثبت گذاشته است، برای همین به دلیل تاثیر گذاری بالای این رویکرد در محیط‌های آموزشی و درمانی به مشاوران مدارس، دانشگاه‌ها، مربیان پرورشی و افرادی که در زمینه‌ی تربیتی با نوجوانان و جوانان فعالیت دارند، پیشنهاد می‌شود برای کمک به رشد مناسب آنها از نتایج این پژوهش

و سایر پژوهش‌های مشابه استفاده کنند. افزون بر این، پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی نیز روبرو بوده است از جمله اینکه به دلیل تعطیلی دانشگاه در تابستان و فارغ‌التحصیلی برخی از دانشجویان امکان انجام مطالعه‌ی پیگیری وجود نداشت. بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی، مطالعه‌ی پیگیری در طرح پژوهشی گنجانده شود تا امکان پایداری تغییرات در طول زمان نیز فراهم شود. همچنین شرکت‌کنندگان در این پژوهش دانشجویان پسر ساکن در خوابگاه بودند، بنابراین تعمیم یافته‌ها به دانشجویان دختر خوابگاهی یا غیر خوابگاهی باید با احتیاط صورت گیرد. در پایان از مدیریت، سرپرست و کارکنان کوی خوابگاه پسران دانشگاه شهید بهشتی و تمامی دانشجویان عزیزی که با لطف و سعه صدر صادقانه با پژوهشگران همکاری کردند، کمال قدردانی به عمل می‌آید.

منابع

- اکبری، ا. (۱۳۸۹). راهنمایی‌سازگاری تحصیلی و شغلی. چاپ اول، تهران: انتشارات رشد
- الیس، آلبرت؛ آبرامس، مایکل و دنگلجی، لیدیا. (۱۹۹۲). هنر و علم عاقلانه خوردن ترجمه: مهرداد فیروزبخت، (۱۳۸۵). تهران: نشر رسا.
- سالاری فیض آباد، ه. (۱۳۸۶). بررسی تأثیر مشاوره گروهی راه حل محور بر کاهش فشار روانی و نشانگان آن در دانش آموزان دختر دبیرستانی. پایا نامه کارشناسی ارشد راهنمایی و مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران
- سودانی، منصور. (۱۳۸۵). مقایسه اثربخشی روشهای مشاوره فردی و گروهی با تاکید بر روش عقلانی-عاطفی در کاهش باورهای غیر منطقی دانشجویان پسر مجرد. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم تهران
- شفیع آبادی، عبدالله. (۱۳۸۸). پویایی گروه و مشاوره گروهی تهران: انتشارات رشد.
- شماعی‌زاده، مضیه؛ عابدی، محمدرضا. (۱۳۸۴). بررسی تاثیر مشاوره شغلی بر افزایش خودکارآمدی کارآفرینی دانشجویان دانشگاه اصفهان. فصلنامه دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، سال ۷، شماره ۲۳؛ ۲۹-۳۹.
- صفایی، مریم. (۱۳۸۶). تاثیر مشاوره گروهی با شیوه درمانی عقلانی - هیجانی - رفتاری بر تغییری باورهای غیر منطقی دختران نوجوان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن

کشاوری، غلامرضا؛ زهراکار، کیانوش. (۱۳۹۴). تاثیر مشاوره گروهی به شیوه‌ی درمان عقلانی، هیجانی و رفتاری (REBT) بر افزایش سازگاری آموزشی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان. کنفرانس بین المللی روانشناسی و علوم تربیتی، موسسه عالی علوم و فناوری خوارزمی؛ ۱۶۴۱-۱۶۴۹.

کرامتی، هادی؛ شهرآرای، مهرناز. (۱۳۸۳). بررسی نقش خودکارآمدی ادراک شده در عملکرد ریاضی. مجله‌ی علوم انسانی نوآوری‌های آموزشی، ۴(۱) ۱۰۳-۱۱۵.

کریمی، رضا، (۱۳۸۸). اثربخشی راه حل محور در کاهش پرخاشگری در مدرسه ایران. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اصفهان، ایران.

گیسون، رابرت و میشل، ماریان. (۱۹۹۴). مبانی مشاوره و راهنمایی ترجمه: باقر ثنائی، (۱۳۸۶). تهران، انتشارات بعثت.

گنجی ارجنگی، م. فراهانی، م. (۱۳۸۸). رابطه استرس شغلی و خودکارآمدی با رضایت از زندگی در امدادگران حوادث گاز استان اصفهان. فصلنامه علمی پژوهشی پژوهش در سلامت روانشناختی، ۲(۳)، ۱۵-۲۴

ولی زاده، شیرین. (۱۳۸۵). تاثیر درمان عقلانی عاطفی رفتاری بر عزت نفس نابینایان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.

قاسمی، م. (۱۳۷۷). روایی و پایایی پرسشنامه سازگاری بل. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران.

فتحی آشتیانی؛ علی و داستانی؛ محبوبه (۱۳۸۸). آزمون های روان شناختی - ارزشیابی شخصیت و سلامت روان. انتشارات بعثت.

فراهانی، محمدتقی (۱۳۸۷). تفاوت‌های فردی در استرس تحصیلی و بهزیستی ذهنی نقش سبک‌های مقابله با تنیدگی، مجله علوم رفتاری، دوره ۲، شماره ۴، صفحات ۲۹۷-۳۰۴.

صالحی، ف. (۱۳۸۸). بررسی تأثیر مشاوره گروهی راه حل محور بر افزایش عملکرد تحصیلی و خودکارآمدی دانش‌آموزان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد راهنمایی و مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی تهران.

علی محمدی، ف. (۱۳۸۸). اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد راه حل محور بر ارتقای انگیزه پیشرفت و عملکرد تحصیلی دانشجویان دختر دانشگاه بین المللی امام خمینی (ره) قزوین. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبایی تهران.

میرجلیلی، ب. (۱۳۸۸). اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد راه حل محور بر بهبود خودکارآمدی تحصیلی دانش آموزان دختر پایه دوم مقطع متوسطه شهر یزد. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبایی

نجفی، مشتاق. (۱۳۸۰). بررسی خودکارآمدی ادراک شده و بازخورد بر عملکرد ریاضی دانش آموزان سال دوم رشته‌ی ریاضی فیزیک زنجان. پایان نامه ی کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم تهران.

نصیحت کن، ز. (۱۳۸۹). رابطه سازگاری تحصیلی با ویژگی‌های شخصیتی و نگرش مذهبی دانشجویان دختر دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبایی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبایی تهران.

یاسرمی نژاد، پریسا؛ سیف، علی اکبر و گل محمدیان، محسن (۱۳۹۰). تاثیر آموزش مهارتهای زندگی بر کاهش تعلل و افزایش پیشرفت تحصیلی دانش آموزان دختر. مجله روانشناسی بالینی و شخصیت دانشگاه شاهد، ۳ (۵)؛ ۲۵-۳۶.

Adomeh, I.O.C. (2006). Fostering emotional adjustment among Nigerian adolescents with rational emotive behavior therapy. *Educational Research Quarterly*, 29(3), 21-29.

Arip, M.A., Yusoff, F.B., Jusoh, A.J., Salim., & Samad, A. (2011). The effectiveness of cognitive behavioral therapy (CBT) treatment group on self-concept among adolescents. *International Journal of Humanities and Social Science*, 1(8), 113-122.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The Exercise of Control*. New York, NY: W. H. Freeman.

Chapman, A. (2007). Eric Berns's transactional analysis parent adult child model, theory and history article [on-line]. available: <http://businessballs.com/transact.html>

Corcoran, J. (2006). A Comparison group study of solution focused therapy versus "Treatment-as-Usual" for behavior problem in children. *Journal of Social Service Research*: 23- I:1- 69-81.

De Shazer, S. (2000). *Putting difference to work*. New York: Norton.

Ellis, A. (2005a). Discussion of Christine A. Pedesky and Aaron T. Beck, "science and philosophy: comparison of cognitive therapy and rational emotive behavior therapy." *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 19(2), 181-185.

Gonzalez, J.E., Nelson, J.R., Gutkin, T.B., Saunders, A., Galloway, A., & Shwery, C.S. (2004). Rational emotive therapy with children and adolescents: a metaanalysis. *Journal of Emotional & Behavioral Disorders*, 12(4), 222-235.

Lisbeth, G.K., Ragnhild, S., Vivian, L.H., Siren, H., Gerd, K.N. (2010). The effect of a solution-focused approach to improve self-efficacy in socially withdrawn school children: A non-randomized controlled trial, *International Journal of Nursing Studies* 47, 1389-1396.

- Mehpare, S., & Sumeli, H., (2010). Examination of relationship between persevice science teachers' sense of efficacy and communication skills. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 2, 4722-4727.
- Muris, P. (2002). Relationship between self-efficacy and symptoms of anxiety disorder and depression in a normal adolescent sample. *Personality and Individual Differences*, 32, 337-348
- Nina, R., Sylvie M., & Kimberly, G., (2012). Spiritual Coping and Psychosocial Adjustment of Adolescents with Chronic Illness: The Role of Cognitive Attributions, Age, and Disease Group, *Journal of Adolescent Health xxx-1-7*.
- Norliza, A. M., Zalizan, M. J., Norzaini, A., & Saemah, R., (2010). Communication Skills and Work Motivation Amongst Expert Teachers, *International Conference on Learner Diversity*. Available online at, www.science-direct.com.
- Nwogu, S. A., (2007). Language barrier to education. *Journal of Teaching*, 12, 62-71.
- Pajares, F. (2002). Gender and perceived self-efficacy in self-regulated learning. *Theory Into Practice*, 41(2), 116-125.
- Pajares, F. & Schunk, D.H. (2001). Self-beliefs and school success: self- efficacy, self-concept and school achievement. Edited by Riding and Rayner. American, Cardora (Eds): Able Publishing Anderson.
- Paul, O., (2004). Social Adjustment of Kenyan Orphaned Grandchildren, Perceived Care giving Stresses and Discipline Strategies used by their Fostering Grandmothers Psychology Institute Faculty of Education Göteborgs University, Sverige Maseno.
- Shahzad, S., Riasat A., & Zaighami Q. (2011). Impact of communication skills of heads'academic achievement. *Internatinal Journal of Academic Research*, 3, 202-210.
- Saffarpoor S., Farah Bakhsh K., Shafi abadi A. & Pashasharifi, H. (2011). The effectiveness of solutionfocused brief therapy on increasing social adjustment of female students residing in Tehran University dormitories. *International Journal of Psychology and Counseling Vol. 3(2)*. 24-28.
- Sundman, P., (1997). Solution-Focused ideas in social work. *Journal of Family Therapy*: 19. 159-172.
- TavakolizadehZoh, J, Abedizadeh, Z, & Panahi, M. (2012). The Effect of Swimming on Self Concept's Girl High School Students. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 69 (9), 1226–1233.
- Trip, S., Vernon, A., & McMahon. (2007). Effectiveness of rational-emotive education: a quantitative meta-analytical study. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, 7(1), 81-93.
- Wallerstedt, C. & Higgins, P.G. (2000). Solution focused therapy Is it useful nurses in the work place? *AWHONN Lifelines*. 4(1).
- Woodruff, S., & Cashman, J. (1993). Task, domain, and general efficacy: A reexamination of the Self-efficacy Scale. *Psychological Reports*, 72, 423-432.