



دانشگاه علامہ طباطبائی

دانشکده‌ی روانشناسی و علوم تربیتی

پایان نامه جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد در رشته مشاوره مدرسه

موضوع:

بررسی مقایسه اثربخشی مشاوره‌ی گروهی مبتنی بر رویکرد وجودی و رویکرد شناختی - رفتاری گروهی بر کاهش کمرویی و کنترل خشم دانش‌آموزان

استاد راهنما:

دکتر حسین سلیمی

استاد مشاور:

دکتر کیومرث فرحبخش

استاد داور:

دکتر احمد اعتمادی

پژوهشگر:

محراب بشیرپور

تابستان ۹۱



تقدیم به کنه هستی ام؛

به آسمانی که در پس غروب، طلوع خورشیدش نمایان است و روشنی ستاره ها و مهتابش را با بارقه های دانش به من هدیه کرد

(دربزرگوارم،)

به ابر سیدی که عشق و آرامش را چون شبنم سحرگاہی با جسم و جانم می تراود (مادر پر مهرم)

و تقدیم به سکوت، که سکینی حرفهای ناگفته را دارد و صدایش شنیدنی تر از همیشه است.

تقدیر و تشکر:

بر خود لازم می‌دانم از تمام کسانی که در تنظیم این پایان نامه مرایاری نموده‌اند صمیمانه تشکر نمایم:
در درجه اول از شرکت کنندگان تحقیق تشکر ویژه می‌کنم که حقیقتاً بدون حضور شایسته آنها انجام تحقیق میسر نبود.

از زحمات استاد راهنمای پایان نامه ام جناب آقای دکتر سلیمی که با سه صدر و ممانت و کمال دقت به طور دقیق پایان نامه اینجانب را مطالعه نموده‌اند و راهنمایی‌های لازم را داده‌اند نهایت سپاس و تشکر را می‌نمایم.

از زحمات جناب آقای دکتر فرخنجش استاد مشاوره پایان نامه ام که این پایان نامه را با موشکافی دقیق و نگاه فیلسوفانه‌شان از نظر گذرانند و همچنین همیشه برایم مشاوره‌ی دل‌سوز در همه جهات بودند قدر دانی و سپاس می‌نمایم.

از زحمات دکتر اعتمادی که داور این پایان نامه را بر عهده داشتند تشکر می‌نمایم.

چکیده

مقدمه: پژوهش حاضر به منظور مقایسه اثربخشی مشاوره‌ی گروهی مبتنی بر رویکرد وجودی و رویکرد شناختی-رفتاری بر کاهش کمرویی و کنترل خشم دانش‌آموزان دبیرستانی شهر باروق انجام شد. این پژوهش نیمه آزمایشی است و نمونه‌گیری آن به صورت نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای می‌باشد. **روش:** به منظور انجام پژوهش پس از اجرای پرسشنامه‌های کمرویی سموعی (بی‌تا) و خشم چندبعدی سیگل (۱۹۸۶)، ۳۰ نفر از افرادی که بر اساس نمرات کسب شده در پرسشنامه خشم سیگل، بیشترین نمره و در پرسشنامه کمرویی کمترین نمره را کسب کرده بودند، به طور تصادفی در دو گروه ۱۰ نفره آزمایش و یک گروه ۱۰ نفره کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایشی اول به مدت هشت هفته در جلسات مشاوره گروهی وجودی و گروه آزمایشی دوم نیز به مدت هشت هفته در جلسات مشاوره گروهی شناختی-رفتاری شرکت کردند ولی گروه کنترل هیچ گونه برنامه‌ای دریافت نکردند. شرکت‌کنندگان پس از اتمام جلسات مورد پس‌آزمون قرار گرفتند. این پژوهش نه فرضیه داشت که جهت بررسی این فرضیات، داده‌ها با استفاده از شاخص‌های توصیفی و آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره و شفه، تجزیه و تحلیل شدند. **یافته‌ها:** تحلیل کوواریانس چندمتغیره نشان داد که بین گروه‌های مطالعه تفاوت معناداری وجود دارد. آزمون تعقیبی شفه نشان داد که بین گروه کنترل و گروه آزمایشی وجودی و نیز بین گروه آزمایشی شناختی-رفتاری و کنترل در متغیر کمرویی، خشم و مولفه‌های خشم در سطح ($p < 0/01$) تفاوت معنادار می‌باشد، و با توجه به این یافته، فرضیه‌های اول، دوم، چهارم، پنجم، ششم و هفتم تایید شدند اما تفاوت بین گروه وجودی و گروه شناختی-رفتاری در کاهش کمرویی معنادار نبود. ($p > 0/05$) و فرضیه سوم تایید نشد ولی در متغیر خشم کلی و نیز در دو تا از خرده‌مقیاس‌های آن (خشم-انگیختگی و خشم بیرونی)، در سطح ($p < 0/05$) معنادار شد، پس فرضیه هشتم نیز تایید شد. **نتیجه‌گیری:** با توجه به وجود تفاوت معنی‌دار بین گروه‌های آزمایش و کنترل در پس‌آزمون، می‌توان گفت که مشاوره‌ی گروهی مبتنی بر رویکرد وجودی و رویکرد شناختی-رفتاری میزان خشم و کمرویی را در دانش‌آموزان کاهش داده و نیز میزان اثربخشی رویکرد وجودی بیشتر بوده است.

کلیدواژه‌ها: کمرویی، خشم، رویکرد وجودی، رویکرد شناختی-رفتاری

فصل اول : کلیات پژوهش

۱.....	مقدمه
۵.....	بیان مسئله
۷.....	اهمیت و ضرورت پژوهش
۸.....	اهداف پژوهش
۹.....	فرضیه‌های پژوهش
۹.....	متغیرهای پژوهش
۱۰.....	تعاریف مفهومی و عملیاتی واژه‌ها و اصطلاحات پژوهش

فصل دوم : مبانی نظری و پیشینه پژوهش

۱۳.....	مقدمه
۱۴.....	کمرویی
۱۷.....	شیوع کمرویی
۱۷.....	علل کمرویی
۲۰.....	انواع کمرویی
۲۲.....	پیامدهای کمرویی
۲۳.....	روش‌های پیشگیری از کمرویی
۲۳.....	روش‌های درمان کمرویی
۲۵.....	همبسته‌ها و همایندهای کمرویی
۲۷.....	دیدگاه نظریه‌ها در مورد کمرویی
۲۹.....	پژوهش‌های خارجی در مورد کمرویی
۳۱.....	پژوهش‌های داخلی در مورد کمرویی
۳۲.....	خشم
۳۲.....	تفاوت خشم، پرخاشگری و خصومت
۳۳.....	رویکرد نظریه‌ها به خشم
۳۴.....	مهار خشم

۳۶	همبسته‌های خشم.....
۳۷	ابراز خشم.....
۳۸	پژوهش‌های خارجی در زمینه خشم.....
۴۰	پژوهش‌های داخلی در زمینه خشم.....
۴۲	رویکرد وجودی.....
۴۲	تاریخچه رویکرد وجودی.....
۴۴	درمان وجودی.....
۴۶	زمینه تاریخی فلسفه وجودی.....
۴۷	شخصیت‌های اصلی در درمان وجودی معاصر.....
۴۹	اهداف درمان وجودی.....
۵۰	مفاهیم اساسی در درمان وجودی.....
۵۱	اصالت وجود.....
۵۲	توانایی برای خودآگاهی.....
۵۳	آزادی و مسئولیت.....
۵۴	آگاهی از مرگ.....
۵۵	سه شیوه بودن.....
۵۶	زمان و بودن.....
۵۷	تلاش برای هویت و رابطه با دیگران.....
۵۷	جرات بودن.....
۵۸	معنا و بی‌معنایی.....
۵۹	رویکرد درمانی.....
۶۰	نکات مثبت درمان وجودی.....
۶۱	پژوهش‌های خارجی در زمینه رویکرد وجودی.....
۶۳	پژوهش‌های داخلی در زمینه رویکرد وجودی.....
۶۶	رویکرد شناختی - رفتاری.....
۶۷	اصول درمان شناختی - رفتاری.....
۶۸	رفتار درمانی با رویکرد عقلانی - عاطفی.....

۶۹.....	عوامل بنیادی در نظریه ایس.....
۷۰.....	اهداف مشاوره شناختی- رفتاری.....
۷۱.....	نقش و عملکرد رهبر گروه.....
۷۲.....	برخی از فنون شناختی.....
۷۳.....	روش های عاطفی در گروه های شناختی- رفتاری.....
۷۷.....	نظریه شناختی بک.....
۷۸.....	شناخت درمانی بک.....
۷۹.....	عوامل نظری موثر در نظریه بک.....
۸۰.....	نظریه.....
۸۱.....	تکنیک های شناختی.....
۸۲.....	پژوهش های خارجی در زمینه رویکرد شناختی- رفتاری.....
۸۳.....	پژوهش های داخلی در زمینه رویکرد شناختی- رفتاری.....
۸۴.....	پژوهش های التقاطی بین رویکرد وجودی و شناختی- رفتاری.....
۸۵.....	جمع بندی.....

فصل سوم: روش شناسی پژوهش

۸۷.....	مقدمه.....
۸۷.....	روش اجرای پژوهش.....
۸۸.....	جامعه آماری پژوهش.....
۸۸.....	نمونه آماری پژوهش و روش نمونه گیری.....
۸۸.....	شیوه اجرای پژوهش و جمع آوری داده ها.....
۸۹.....	شرح مختصر جلسات وجودی.....
۹۰.....	شرح مختصر جلسات شناختی- رفتاری.....
۹۱.....	ابزار جمع آوری داده ها و روایی و پایایی آنها.....
۹۲.....	روش تجزیه و تحلیل داده ها.....

فصل چهارم: تجزیه و تحلیل داده‌ها

مقدمه..... ۹۵

تجزیه و تحلیل توصیفی ۹۵

تجزیه و تحلیل استنباطی ۹۸

فصل پنجم: بحث، نتیجه گیری و پیشنهادات

مقدمه..... ۱۰۷

نتایج آزمون فرضیه های پژوهش..... ۱۰۷

محدودیت های پژوهش..... ۱۱۶

پیشنهادات کاربردی ۱۱۷

پیشنهادات پژوهشی ۱۱۸

منابع فارسی ۹۰

منابع لاتین ۹۶

ضمائم ۹۹

فهرست جداول و نمودارها

جدول ۱-۴: توزیع فراوانی گروههای مورد مطالعه متغیر کمرویی..... ۹۶

نمودار ۲-۴: شاخصهای آماری گروههای مورد مطالعه متغیر کمرویی..... ۹۶

جدول ۳-۴: میانگین و انحراف معیار خشم کلی و مولفه های آن..... ۹۷

نمودار ۴-۴: نتایج مفروضه نرمال بودن توزیع متغیر وابسته..... ۹۸

جدول ۵-۴: آزمون لون جهت بررسی همگنی واریانس..... ۹۸

- نمودار ۴-۶: جهت بررسی خطی بودن رابطه و همگنی شیب رگرسیون..... ۹۹
- جدول ۴-۷: آزمون‌های چند متغیره..... ۱۰۰
- نمودار ۴-۸: نتایج تحلیل کواریانس چند متغیره بر اساس عامل کمرویی..... ۱۰۰
- جدول ۴-۹: نتایج تحلیل کواریانس چند متغیره بر اساس عامل خشم کلی..... ۱۰۱
- نمودار ۴-۱۰: نتایج تحلیل کواریانس چند متغیره بر اساس عامل خشم انگیختگی..... ۱۰۱
- جدول ۴-۱۱: نتایج تحلیل کواریانس چند متغیره بر اساس عامل موقعیت‌های خشم‌انگیز..... ۱۰۲
- نمودار ۴-۱۲: نتایج تحلیل کواریانس چند متغیره بر اساس عامل نگرش خصمانه..... ۱۰۲
- جدول ۴-۱۳: نتایج تحلیل کواریانس چند متغیره بر اساس عامل خشم بیرونی..... ۱۰۳
- جدول ۴-۱۴: نتایج تحلیل کواریانس چند متغیره بر اساس عامل خشم درونی..... ۱۰۳
- جدول ۴-۱۵: مقایسه‌های چندگانه تعقیبی (آزمون شفیه)..... ۱۰۴

فصل اول

کلیات تحقیق

مقدمه

نوجوانی به دوره‌ای از رشد اطلاق می‌شود که زمان گذار و انتقال از کودکی به بزرگسالی است و شروع و پایان آن از فرهنگی به فرهنگ دیگر تغییر می‌کند. از نوجوانی به عنوان دوره انتقال یاد می‌شود؛ انتقال از نارسایی و نابلغی کودکی به رسش و بالیدگی بزرگسالی. نوجوانی دوره‌ای است که در آن افراد یاد می‌گیرند از نظر اجتماعی مسئولیت اعمال خود را بپذیرند. در طول این دوره نوجوانان با تحولات مختلف از نظر جسمانی، شناختی، عاطفی و اجتماعی روبرو هستند. برخی از نظریه‌پردازان دوره نوجوانی را پرتنش و توام با شور و هیجان می‌دانند. افراد در دوره نوجوانی دستخوش دگرگونی‌های چشمگیری می‌شوند که غالباً همراه با نوسانات پرشور عاطفی بوده، نوجوان را با احساسات متناقض و تحریکات فیزیولوژیکی و غیره روبرو می‌سازد. استانلی هال^۱ برای بیان این دگرگونی‌ها مفهوم «طوفان و فشار» را به کار برده است. همچنین او از این دوران به عنوان «تولد دوباره» یاد می‌کند، زیرا در این مرحله تکامل یافته‌ترین خصوصیات انسانی ظاهر می‌شود (احدی و جمهوری، ۱۳۷۸). یکی از مشکلات عمده‌ای که تأثیر بازدارنده و مهمی بر کارآمدی و پویایی جوانان دارد و از شکل‌گیری هویت سالم و نیز شکوفایی استعدادها و قوای فکری و عاطفی در آنان جلوگیری می‌کند، مشکل در برقراری ارتباط اجتماعی در جوانان است. برخی از نوجوانان از توانایی برقراری ارتباط صحیح با دیگران برخوردار نیستند (گلدفرید و دیوسون^۲، ۲۰۰۰). بدون تردید در دنیای پیچیده‌ی امروز، فراوانی ناراحتیها و رنجش‌های ناشی از مشکلات ارتباطی و سازگاری اجتماعی، به مراتب بیش از بیماری‌های قلبی است. در واقع بسیاری از موارد ناراحتیهای قلبی، خود، نتیجه‌ی فشارهای عاطفی و روانی و روابط ناسالم یا ناموفق بین فردی است (افروز، ۱۳۷۶).

¹ Hall, S

² Goldfried, M & Davison, G. C

یکی از مسائل و معضلات موجود در ایجاد روابط عاطفی و بین فردی، که در سالهای اخیر مورد توجه متخصصان تعلیم و تربیت، روان‌شناسان و مشاوران خانواده قرار گرفته است، پدیده‌ی کمرویی است (بریگز^۱، ۱۹۸۸). در گذشته کمرویی را صفت پسندیده‌ای می‌دانستند که یک فرد می‌توانست آنرا دارا باشد و معمولاً آن را با صفات پسندیده‌ای چون شرم و حیا اشتباه می‌گرفتند، اما امروز کمرویی و داشتن احساس ناخوشایند در موقعیتهای بین فردی که می‌توان از آن به عنوان یک معلولیت اجتماعی نام برد، می‌تواند مشکلات جدی را در راه اجتماعی شدن و سازگاری اجتماعی افراد مبتلا به آن به وجود آورد (افروز، ۱۳۸۱). در جامعه ما نیز کمرویی یکی از مشکلاتی است که بسیاری از افراد به ویژه جوانان و نوجوانان دچار آن هستند. در بررسی‌هایی که از تنوع مشکلات رفتاری گزارش شده به هسته‌های مشاوره به عمل آمده، اشاره شده است که مشکل رفتاری انزوایی و کمرویی رقم بالایی را به خود اختصاص داده است (غریب رضا، ۱۳۷۲).

کمرویی یک پدیده پیچیده و مرکب ذهنی، روانی و اجتماعی است که به دلایل بیشمار در طول دوران رشد به تدریج پدیدار شده و با دارو برطرف نمی‌شود. کمرویی اساساً رفتاری اکتسابی و آموخته شده است و برای درمان و برطرف کردن آن باید یادگیری‌زدایی صورت گیرد و رفتار تازه و مطلوب اجتماعی در فرد فراگیر شود. اگر در مورد رفتار غیراجتماعی این قبیل جوانان چاره‌ای اندیشیده نشود فرد دچار استرسهای شدید شده و احتمالاً خطرناکترین و حادثترین وضع را برای ابتلا به بیماریهای شدید روانی مانند اسکیزوفرنی و یا افسردگی خواهد داشت (زیمباردو و رادل^۲، ۲۰۰۱). زیمباردو (۲۰۰۰) بر این باور است که کمرویی احتیاط مفرط در روابط بین فردی است. به ویژه افراد کمرو از ابراز وجود می‌هراسند، درباره‌ی شیوه‌ی واکنش دیگران به خود بسیار حساسند و به سرعت دستپاچه می‌شوند و نشانه‌های جسمانی اضطراب مانند بالا رفتن ضربان قلب، سرخ شدن چهره و ناراحتی معده را تجربه می‌کنند.

بسیاری از افراد کمرو به جنبه‌های منفی شخصیتشان زیاد توجه دارند، آنها نقاط ضعفشان را بزرگ و نقاط قوتشان را کم‌ارزش می‌دانند. افراد کمرو نه تنها تصویری منفی از خود در ذهن دارند، بلکه درباره خود به قضاوت‌های غیرطبیعی می‌پردازند و احساس می‌کنند دیگران آنها را قبول ندارند (لیزژیک^۳، اکیوز^۴، دوگان^۵، و کوگو^۶، ۲۰۰۴).

¹ Briggs, S. R

² Zimbardo, P. G & Radle, S. L

³ Lizgic, F

⁴ Akyuz, G

⁵ Dogan, O

⁶ Kugu, N

پیلکونیس^۱ (۱۹۷۷، به نقل از تریچی^۲، ۲۰۰۶) کمرویی را گرایش به اجتناب از تعاملات اجتماعی و احساس شکست در شرکت کردن در تعاملات می‌دانند. کمرویی پدیده‌ای روانی-اجتماعی است که بر اثر روابط نادرست بین فردی و سازش نایافتگی اجتماعی در مراحل اولیه رشد، در خانه و مدرسه ایجاد می‌شود. مطابق این تعریف، کمرویی در بستر اجتماعی اتفاق می‌افتد، در اثر روابط نادرست ایجاد می‌شود و به سازش نایافتگی اجتماعی می‌انجامد.

مدرسه یکی از مهمترین نهادهای سازمان یافته و رسمی جامعه است که باید با فراهم نمودن محیطی سالم، به جسم و روان کودکان جامعه امکان شکوفایی داده و آنان را نسبت به خود، خانواده و اجتماع مسئول سازد. برای تحقق این هدف، سلامت دانش آموزان باید تأمین گردد. بدیهی است که یک دانش آموز خجالتی، افسرده، مضطرب، خشمگین، ستیزه‌جو، تندخو و ناسالم از نظر جسمانی نمی‌تواند نشاط، امنیت خاطر و ثبات را در کلاس درس و محیط آموزش دریافت کند (سازمان بهداشت جهانی، ۱۳۷۹).

خشم یکی از هیجان‌های طبیعی انسان است و در مولفه‌های هیجانی جایگاه خاصی دارد. با وجود این، با توجه به عوارض منفی و مخرب فردی و اجتماعی خشم، کنترل خشم از اهمیت خاصی برخوردار است. هدف از درمان و مداخلات کنترل خشم، کاهش احساسات هیجانی و برانگیختگی فیزیولوژیکی ناشی از خشم، افزایش آگاهی افراد نسبت به خشم و آموزش شیوه‌ها و راهبردهای موثر به منظور کنترل آن است (انجمن روان-شناختی آمریکا^۳، ۲۰۰۴). کندال^۴ (۲۰۰۰، به نقل از شکیبایی، تهرانی‌دوست، شهریور و آثاری، ۱۳۸۳) معتقد است، خشم یک پاسخ هیجانی شدید به محرومیت و تحریک‌شدگی است که با افزایش برانگیختگی خودکار و تغییر فعالیت سیستم عصبی مرکزی مشخص می‌شود.

آثار زیانبار خشم هم متوجه درون شخص و هم متوجه بیرون اوست. ناتوانی در مدیریت خشم، افزون بر ناراحتی شخصی، اختلال در سلامت عمومی و روابط میان‌فردی، ناسازگاری و پیامدهای زیانبار رفتار پرخاشگرانه را در پی دارد. عارفی (۱۳۷۸) رابطه پرخاشگری با سازگاری عاطفی-اجتماعی را در دانش آموزان دختر و پسر معنی‌دار گزارش کرده است. جاهودا^۵، تراور^۶، پارت^۷، و فین^۸ (۲۰۰۱، به نقل از بیکر و اسکارت^۹،

^۱ Pilkonis, P. A

^۲ Trichi, A. B

^۳ American Psychological Association

^۴ Kendal, A

^۵ Jahuda, H

^۶ Traver, V

^۷ Parth, K

^۸ Fin,

اسکارت^۱، (۲۰۰۵) نیز نشان دادند که شیوه پاسخدهی افراد خشمگین ناسازگارانه است و این موجب پایین آمدن سطح کیفیت زندگی آنان می شود.

سالیوان معتقد است خشم یکی از روشهای حل اضطراب‌هایی است که ما قبل از هر چیز می آموزیم. هدف خشم این نیست که به فرد توانایی گریز از موقعیت‌های تهدیدآمیز و آزاردهنده را بدهد بلکه هدف، تخریب و یا عقب زدن آن موقعیت است (بلاچیک، بی تا)؛ ترجمه رمضان‌زاده، (۱۳۷۱). خشم یک احساس پیچیده است که به صورت جسمانی و هیجانی ابراز می شود. خشم واکنش طبیعی ارگانسم نسبت به شرایط و موقعیت‌هایی است که در آن دچار ناکامی می شویم و احساس تهدید می کنیم و یا معتقدیم صدمه خواهیم دید یا فردی در مورد ما دچار اشتباه شده است. این احساس می تواند از یک احساس خفیف ناخوشایند تا یک احساس شدید عصبانیت را دربرگیرد (محمدخانی و همکاران، ۱۳۸۵).

جهت کاهش کمرویی و افزایش کنترل خشم در افراد از رویکردهای نظری مختلفی که در روانشناسی وجود دارد می توان استفاده کرد. با توجه به اینکه درمان وجودی در زمینه‌ی آموزش مفاهیم اساسی مانند خودآگاهی، آزادی و مسئولیت، تلاش برای هویت و رابطه با دیگران، جرات بودن و ... به کار گرفته می شود، می توان از مفاهیم و فنون این نظریه جهت کاهش کمرویی و تقویت ابراز وجود و نیز کنترل خشم در افراد بهره جست. از جمله عواملی که باعث می شود افراد رفتار کمرویی را از خود نشان دهند و نیز نتوانند خشم خود را کنترل کنند؛ باورها و عقاید غیرمنطقی است که افراد در مورد خود و رویدادهای محیط اجتماعی شان دارند.

درمان شناختی - رفتاری یکی از رویکردهای روانشناسی بوده و هدف آن شناسایی و بررسی رفتارها و افکار غیرمنطقی جهت رساندن فرد به سلامت روانی کلی می باشد که جزء درمان‌های کوتاه‌مدت با اثربخشی بالا است (نایس^۲، ۲۰۱۰؛ به نقل از ویلیامز^۳، ۲۰۱۱) و می توان از این رویکرد در حل مشکلات کمرویی و کنترل خشم استفاده کرد. با توجه به مطالب ذکر شده، این پژوهش در نظر دارد به مقایسه اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد وجودی و رویکرد شناختی - رفتاری بر کاهش کمرویی و کنترل خشم دانش آموزان پردازد.

¹ Biker, L & scat, K

² Nice, L

³ Williams, D. S

بیان مسئله

رشد و توسعه اقتصادی هر کشور به تولید و بهره‌وری عوامل تولید آن بستگی دارد که از این میان بهره‌وری عوامل انسانی بسیار با اهمیت می‌باشد. در قرن اخیر دانشمندان و صاحب‌نظران امور اقتصادی به این نتیجه رسیده‌اند که کارایی و همچنین پویایی در آموزش و پرورش، بدون استفاده از عامل انسانی و بهاء دادن به دانش‌آموزان میسر نمی‌باشد. در عصر حاضر که جهان در قرن بیست و دوم قرار دارد، بخش مهمی از فعالیت‌های فردی و اجتماعی را تعلیم و تربیت تشکیل می‌دهد، به طوری که یونسکو در گزارشی جهانی اعلام کرده است که تقریباً از هر پنج انسانی که امروز زندگی می‌کنند یک نفر یا شاگرد است یا در نظام آموزش رسمی مشغول به کار است. اساس خودکفائی و استقلال هر جامعه بر پایه‌های وجودی سازمان‌های آموزشی آن جامعه قرار دارد. در بین تمام نیروهای اثربخش یک سازمان آموزشی، یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌ها، بهداشت روانی اعضای آن سازمان است و یکی از عظیم‌ترین اعضای سازمان آموزش و پرورش جامعه دانش‌آموزان می‌باشد (پاور^۱، ۲۰۰۳).

انسان ذاتاً با طبیعت اجتماعی و گرایش به جمع آفریده شده است به همین دلیل بدون ارتباط متقابل با دیگران، زندگی برایش مشکل است. هر چند ممکن است بعضی از نیازهای انسان بدون ارتباط با دیگران برآورده شود. در عین حال بسیاری از نیازها هستند که فقط از طریق تعامل با دیگران ارضا می‌شوند. در دنیای پیچیده‌ی امروز، یعنی در عصر ارتباطات سریع و پیوندهای اجتماعی، ضرورت هر چه بیشتر تعاون و همکاری‌های ملی و هم‌فکری‌های علمی، حضور فعال فرهنگی و احاطه بر زنجیره‌ی علوم، فنون و تکنولوژی برتر، بدون تردید پدیده‌ی کمرویی یک معلولیت اجتماعی است (افروز، ۱۳۷۶).

کمرویی از جمله پدیده‌هایی است که در هر جامعه‌ای در بین افراد به چشم می‌خورد و معمولاً میزان قابل توجهی از کودکان، نوجوانان و بزرگسالان برغم میل خویش، ناخواسته خودشان را در حصار از کمرویی محبوس می‌کنند و به همین دلیل قادر به شکوفا کردن استعدادها و خلاقیت‌های خویش و سود بردن از ظرفیتها و قابلیت‌های ارزشمند خویش نیستند. دانش‌آموزی که در مدرسه رفتار پرخاشگرانه دارد، معمولاً زودتر شناسایی می‌شود و معلمین و اولیاء درصدد رفع مشکل وی برمی‌آیند، ولی دانش‌آموزی که در مدرسه حالت انزوا و گوشه‌گیری دارد و کمروست، به علت اینکه برای دیگران مزاحمتی ایجاد نمی‌کند، اولیاء کمتر به فکر

¹ Power, M

رفع و درمان رفتار این گونه دانش آموزان هستند، از طرفی؛ چون این گونه دانش آموزان، نمی توانند مشکل خود را با کس دیگری در میان بگذارند و افراد ذیصلاح را از این مشکل آگاه سازند، لذا رنجش و ناراحتی آنها همیشه پنهان می ماند. فرد کمرو برغم توانایی هایی که دارد، به سبب کمرویی، کمتر می تواند توانایی های خود را نشان داده و در نتیجه نمی تواند پاداش های مثبت از اطرافیان دریافت نماید، لذا در یک دور معیوب کناره گیری از جمع قرار می گیرد که منجر به تشدید اینگونه اختلال می گردد. بدلیل معضلات و مشکلاتی که پدیده کمرویی می تواند، در زندگی فرد مبتلا به آن بوجود آورد لازم است که هر چه سریعتر گامهای موثری در راه پیشگیری و درمان آن برداشته شود، اما ابتدا لازم است که کمرویی را تشخیص داده، و فرد کمرو را شناخت. از بررسی و مرور تحقیقات انجام شده در گذشته مشخص می شود که تحقیقات چنان گسترده ای در رابطه با مساله-ی کمرویی صورت نگرفته و این مساله توجه پژوهشگران را آنچنان که باید به خود جلب نکرده است.

چیک و باس^۱ (۲۰۰۶، به نقل از افروز، ۱۳۸۱) در مطالعات خود به این نتایج دست یافتند که کمرویی با مردم آمیزی پایین یکسان نیست؛ در حالی که مردم آمیزی با دیگران به صورت یک برتری در مقابل تنهایی است. چیک و باس کمرویی را برابر خود آگاهی از تنش در حضور دیگران می دانند که یکی از مهمترین علائم تشخیص آن می تواند اضطراب ذهنی و اجتناب از رفتار اجتماعی باشد. تعداد روزافزون افرادی که در ارتباط با دیگران مشکل دارند، افرادی که دستخوش ترس از برخوردهای اجتماعی و کمرویی اند، جوانانی که هنگام ورود به جمع نمی دانند چه بگویند و چگونه رفتار کنند و احساس ناتوانی برای گفتگو با مردم و عدم همکاری با آنها و نیز ناتوانی در تصمیم گیری برای مسائل روزمره دارند، همه باعث شیوع اضطراب، افسردگی و انزوای اجتماعی خواهد شد. این مسائل خود باعث طرد از اجتماع و تکرار چرخه ای معیوب می شود.

هیجان ها پدیده های ذهنی، زیستی و اجتماعی هستند. پدیده هایی فطری که در افراد مختلف در شرایط یکسانی بروز می کنند و تاثیر پذیری زیادی از شرایط فرهنگی و یادگیری ندارند و پاسخ های فیزیولوژیک مشخصی را فرا می خوانند. یکی از هیجان هایی که در زندگی همه ی افراد نقش مهم و موثری دارد، هیجان خشم است. خشم نوعی از هیجان است که اغلب بر اثر واکنش شخص نسبت به رفتارهای نامناسب دیگران بروز می کند. خشم ممکن است از یک رنجش و ناراحتی زودگذر تا یک عصبانیت تمام عیار گسترش یابد، اما در هر حال پدیده ای کاملاً طبیعی است و مانند سایر احساسات و هیجان ها نشانه سلامت، تندرستی و عواطف انسانی است. خشم ممکن است ناشی از عوامل درونی مانند افکار و عقاید غیر منطقی، توقعات نابجا و احساس ناکامی و

¹ Cheek, J. M & Buss, A. H

یا عوامل بیرونی مثل خیانت در امانت، مورد بی‌اعتنایی قرار گرفتن، ملاحظه نکردن دیگران و مورد توهین قرار گرفتن باشد (کلینکه^۱، ۱۹۹۸، ترجمه محمدخانی، ۱۳۸۴). با توجه به اثرات ناخوشایند خشم و رفتار پرخاشگرانه مدت مدیدی است که عصبانیت و خشم به عنوان مشکل تلقی گردیده و جوانانی که در کنترل خشم خود دچار مشکل می‌شوند و اغلب رفتارهای خشن از خود بروز می‌دهند، هدف روش‌های درمانی متعددی قرار گرفته‌اند (فایندلر و اکتون، ۱۹۸۶).

در این بین فقدان پژوهش‌هایی در زمینه‌ی مقایسه‌ی اثربخشی رویکرد وجودی و رویکرد شناختی بر روی کمرویی و خشم به طور آشکاری مشهود است. در همین راستا، پژوهش حاضر جهت پاسخ به سوالات زیر طراحی و اجرا شده است:

- آیا استفاده از رویکرد وجودی و رویکرد شناختی - رفتاری کمرویی و خشم دانش‌آموزان را کاهش می‌دهد؟

اهمیت و ضرورت مساله

پرداختن به مساله کمرویی و مبانی روانشناختی آن از این رو حائز اهمیت است که همه‌ی ما بگونه‌ای تجاربی از کمرویی را در موقعیتهای مختلف داشته‌ایم، اما نکته مهمتر این است که بعضی‌ها در همه‌ی شرایط و موقعیتهای اجتماعی به کمرویی قابل توجهی دچار می‌شوند و چنانچه کمرویی این گونه افراد به موقع تشخیص داده نشده و درمان نگردد ممکن است آثار نامطلوبی به همراه داشته باشد و رشد شناختی، عاطفی، روانی و اجتماعی افراد را بطور جدی متاثر کند. بسیاری از افراد کمرو قادر نیستند از تواناییهای خود به نحو احسن استفاده کنند و علی‌رغم واجد شرایط بودن در کارها، نمی‌توانند ابراز وجود خوبی داشته باشند و همیشه از این امر ضربه خورده و اذیت می‌کشند. در تبیین اهمیت پرداختن به کمرویی بد نیست بدانیم، در تحقیقی که توسط لویز اسمیت در سال ۲۰۰۳ صورت گرفت این نتیجه حاصل شد که در جوامع امریکایی افرادی که دچار کمرویی شدید هستند نسبت به افراد غیر کمرو گرایش بیشتری به مصرف مواد دارند (نقل از اکبری کریزی، ۱۳۹۰). همچنین در نوجوانان و جوانان کمرویی می‌تواند به عنوان باری اضافی بر انبوه مشکلات مربوط به دوران بلوغ افزوده شود و توانایی‌های سازشی آنها را بیش از پیش مخدوش سازد. پس کمرویی

¹ Kelincke, K

باید هر چه زودتر شناسایی شده تا از آن پیشگیری شود، در غیر این صورت می‌تواند به صورت نوعی مشکل روانی درآید.

خشم و پرخاشگری از مسائل مبتلا در دوران نوجوانی است و موجب می‌شود نوجوانان همیشه در حالت تدافعی قرار گیرند، که این، مانع از شکوفایی و رشد استعدادهای آنان می‌شود. همه روزه در مدارس، نوجوانانی مشاهده می‌شوند که به علت زدو خورد و رفتارهای پرخاشگرانه تنبیه انضباطی می‌شوند و با عکس‌العمل‌های اولیای آن مدارس مواجه می‌گردند. نوجوانان پرخاشگر معمولاً قدرت مهار خشم خود را ندارند و رسوم و اخلاق جامعه‌ای را که در آن زندگی می‌کنند زیر پا می‌گذارند، در اغلب موارد والدین و اولیای مدارس با آنها درگیری پیدا می‌کنند و حرکات آنها گاهی به حدی باعث آزار و اذیت اطرافیان می‌شود که به اخراج آنها از مدرسه می‌انجامد. آنچه که باعث توجه به مسئله خشم شده، اثرات نامطلوب آن بر حالات درونی و روانی افراد است. عدم مهار احساس خشم باعث ایجاد رفتار پرخاشگری شده و علاوه بر اینکه می‌تواند سبب مشکلات بین فردی و جرم، بزه و تجاوز به حقوق دیگران شود، می‌تواند درونی شده و انواع مشکلات جسمی و روانی مانند زخم معده، سردردهای میگرنی و افسردگی را به وجود آورد (الیس¹، ۱۹۹۸)، به نقل از صادقی، احمدی و عابدی، ۱۳۸۱) و دانش‌آموزان را از تحصیل بازداشته و نگرش خصمانه و بدبینانه را در افراد گسترش دهد، که این نیز منجر به عدم استفاده کامل فرد از تواناییهای بالقوه خود به نحو احسن می‌گردد.

از آنجایی که تحقیق حاضر در نظر دارد تاثیر مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد وجودی و رویکرد شناختی- رفتاری گروهی را بر کاهش کمرویی و کنترل خشم دانش‌آموزان دبیرستانی مورد بررسی قرار دهد، لذا انتظار می‌رود نتایج پژوهش حاضر بتواند به دانش و آگاهی در جهت رویکردی نو برای حل مشکلات کمرویی و خشم بیافزاید و پیشینه‌ای برای پژوهش‌های آتی باشد و از طرفی نقطه‌ی آغاز و محرکی برای علاقه‌مندان در این حیطه بشود.

هدفهای پژوهش

تعیین میزان اثربخشی مشاوره‌ی گروهی مبتنی بر رویکرد وجودی بر کاهش کمرویی دانش‌آموزان

تعیین میزان اثربخشی مشاوره‌ی گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی - رفتاری بر کاهش کمرویی دانش‌آموزان

¹ Ellis,A

تعیین مقایسه‌ی میزان اثربخشی استفاده از مشاوره‌ی گروهی مبتنی بر رویکرد وجودی و رویکرد شناختی - رفتاری بر کاهش کمرویی دانش‌آموزان

تعیین میزان اثربخشی مشاوره‌ی گروهی مبتنی بر رویکرد وجودی بر کنترل خشم دانش‌آموزان

تعیین میزان اثربخشی مشاوره‌ی گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی - رفتاری بر کنترل خشم دانش‌آموزان

تعیین مقایسه‌ی میزان اثربخشی استفاده از مشاوره‌ی گروهی مبتنی بر رویکرد وجودی و رویکرد شناختی - رفتاری بر کنترل خشم دانش‌آموزان

فرضیه‌های پژوهش

- ۱) مشاوره‌ی گروهی مبتنی بر رویکرد وجودی بر کاهش کمرویی دانش‌آموزان تاثیر معناداری دارد.
- ۲) مشاوره‌ی گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی - رفتاری بر کاهش کمرویی دانش‌آموزان تاثیر معناداری دارد.
- ۳) بین اثربخش بودن استفاده از مشاوره‌ی گروهی مبتنی بر رویکرد وجودی و رویکرد شناختی - رفتاری بر کاهش کمرویی دانش‌آموزان تفاوت معناداری وجود دارد.
- ۴) مشاوره‌ی گروهی مبتنی بر رویکرد وجودی بر کنترل خشم دانش‌آموزان تاثیر معناداری دارد.
- ۵) مشاوره‌ی گروهی مبتنی بر رویکرد وجودی بر مولفه‌های کنترل خشم تاثیر معناداری دارد.
- ۶) مشاوره‌ی گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی - رفتاری بر کنترل خشم دانش‌آموزان تاثیر معناداری دارد.
- ۷) مشاوره‌ی گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی - رفتاری بر مولفه‌های کنترل خشم دانش‌آموزان تاثیر معناداری دارد.
- ۸) بین اثربخش بودن استفاده از مشاوره‌ی گروهی مبتنی بر رویکرد وجودی و رویکرد شناختی - رفتاری بر روی کنترل خشم دانش‌آموزان تفاوت معناداری وجود دارد.
- ۹) بین اثربخش بودن استفاده از مشاوره‌ی گروهی مبتنی بر رویکرد وجودی و رویکرد شناختی - رفتاری بر مولفه‌های کنترل خشم دانش‌آموزان تفاوت معناداری وجود دارد.