

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## چکیده

این پژوهش با عنوان بررسی اثربخشی آموزش گروهی به شیوه ی آدلری بر افزایش خودکارآمدی اجتماعی دانش آموزان دختر مقطع راهنمایی شهرستان گچساران انجام شد. این پژوهش با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل اجرا شد. گروه نمونه شامل ۳۰ نفر از دانش آموزان دختر مدارس راهنمایی در سال تحصیلی ۹۰-۹۱ بودند که به صورت تصادفی خوشه ای انتخاب و به صورت تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. میزان خودکارآمدی اجتماعی در این پژوهش توسط مقیاس خودکارآمدی اجتماعی کنلی سنجیده شد. گروه آزمایش تحت ۱۰ جلسه ی آموزش گروهی خودکارآمدی اجتماعی با رویکرد آدلر قرار گرفتند. نتایج حاصل از این پژوهش به وسیله تحلیل کوواریانس و آمار توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج پژوهش حاضر نشان می دهد خودکارآمدی اجتماعی گروه آزمایش پس از مداخلات آموزشی افزایش داشته است. بنابراین می توان گفت آموزش مشاوره گروهی به شیوه آدلری در این پژوهش موجب افزایش خودکارآمدی اجتماعی دانش آموزان گروه آزمون شده است.

**کلید واژه ها:** آموزش گروهی، شیوه ی آدلر، خودکارآمدی اجتماعی



دانشگاه آزاد اسلامی

واحد مرودشت

دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی - گروه مشاوره

پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد M.A

گرایش: مشاوره

عنوان:

**اثربخشی آموزش گروهی به شیوه آدلری بر افزایش خودکارآمدی  
اجتماعی دانش آموزان دختر مقطع راهنمایی شهرستان گچساران**

استاد راهنما:

**دکتر لادن معین**

استاد مشاور:

**دکتر کاترین فکری**

نگارش:

**هاجر یاری**

تابستان ۱۳۹۱

## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۲	مقدمه.....
۴	بیان مسأله.....
۶	اهمیت و ضرورت پژوهش.....
۸	اهداف پژوهش.....
۹	سؤال های پژوهش.....
۹	تعاریف نظری و عملیاتی متغیرهای پژوهش.....

### فصل دوم: ادبیات و پیشینه ی پژوهش

۱۲	مبانی نظری پژوهش .....
۱۲	مبانی نظری خودکارآمدی اجتماعی.....
۱۲	تعریف مفهوم خودکارآمدی.....
۱۳	عوامل اصلی ایجاد خودکارآمدی.....
۱۴	چگونگی تأثیر درک خودکارآمدی بر تجربه و فعالیت.....
۱۵	ابعاد خودکارآمدی.....
۱۵	خودکارآمدی اجتماعی.....
۱۶	رشد اجتماعی نوجوانان و رابطه ی آن با خودکارآمدی اجتماعی.....
۱۶	ویژگیهای رفتاری خودکارآمدی اجتماعی.....
۱۹	خودکارآمدی اجتماعی و هویت.....
۲۰	خودکارآمدی اجتماعی و افسردگی.....
۲۲	خودکارآمدی اجتماعی و احساس تنهایی.....
۲۳	خودکارآمدی اجتماعی و حمایت اجتماعی.....
۲۴	خودکارآمدی اجتماعی و فوبی اجتماعی.....
۲۵	خودکارآمدی اجتماعی و عزت نفس.....
۲۶	نظریه ها در رابطه با خودکارآمدی اجتماعی.....
۳۰	مفاهیم مختلف و ارتباط آنها با خودکارآمدی اجتماعی.....
۳۲	راهکارهایی برای رسیدن به خودکارآمدی بالا و موفقیت .....
۳۳	مبانی نظری مشاوره ی آدلری.....
۳۳	مفاهیم اساسی در نظریه ی آدلر .....
۳۴	درمان در رویکرد آدلر.....
۳۵	مراحل و تکنیک های درمان آدلری.....

۳۷	هدف از روان درمانی آدلری.....
۳۸	اضطراب از دیدگاه آدلر.....
۳۹	علاقه ی اجتماعی از دیدگاه آدلر.....
۴۰	تعریف نظری مشاوره ی گروهی.....
۴۰	مزایای گروه درمانی.....
۴۱	گروه درمانی آدلری.....
۴۲	اهداف گروه درمانی آدلری.....
۴۲	مراحل گروه درمانی آدلری.....
۴۳	عوامل درمانی خاص در گروه درمانی آدلری.....
۴۳	وظیفه و نقش درمانگر آدلری.....
۴۴	زمینه های کاربرد رویکرد آدلر.....
۴۴	مروری بر تحقیقات انجام شده.....
۴۸	فرضیه های پژوهش.....
۴۸	جمع بندی.....

### فصل سوم: روش شناسی پژوهش

۵۰	روش تحقیق.....
۵۰	جامعه ی آماری.....
۵۰	نمونه آماری و روش نمونه گیری.....
۵۱	ابزار جمع آوری داده ها و روایی و پایایی آن.....
۵۴	روش اجرای پژوهش.....
۵۶	روش تجزیه و تحلیل آماری داده ها.....
۵۶	ملاحظات اخلاقی.....

### فصل چهارم: یافته های پژوهش

۵۹	داده های توصیفی.....
۶۳	یافته های استنباطی.....
۶۸	یافته های جانبی.....

### فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

۷۱	خلاصه ی تحقیق.....
۷۱	بحث و نتیجه گیری.....
۸۱	دستآورد اصلی پژوهش.....

۸۱	محدودیت های پژوهش.....
۸۲	پیشنهادهای پژوهش.....
۸۳	منابع فارسی.....
۸۸	منابع انگلیسی.....

### فهرست شکل ها

۵۳	شکل ۱-۳ . نتایج تحلیلی عوامل تأییدی خودکارآمدی اجتماعی نوجوان.....
----	--

### فهرست جداول

۵۰	جدول ۱-۳ طرح کلی پژوهش.....
۵۱	جدول ۲-۳ توزیع آزمودنی ها بر حسب سن.....
۵۱	جدول ۳-۳ توزیع آزمودنی ها بر حسب پایه ی تحصیلی.....
۵۱	جدول ۴-۳ توزیع آزمودنی ها بر حسب عملکرد تحصیلی.....
۵۴	جدول ۵-۳ شاخص های ریکویی برازش مقیاس خودکارآمدی اجتماعی نوجوان.....
۵۴	جدول ۶-۳ ضرایب پایایی پرسشنامه خودکارآمدی اجتماعی نوجوان.....
۵۵	جدول ۷-۳ ساختار جلسات آموزشی.....
۵۹	جدول ۱-۴ میانگین و انحراف معیار نمره های خودکارآمدی اجتماعی گروه نمونه.....
۶۳	جدول ۲-۴ نتایج آزمون لوین.....
۶۳	جدول ۳-۴ نتایج آزمون کلموگروف - اسمیرنف.....
۶۴	جدول ۴-۴ نتایج آزمون بررسی پیش فرض همگری شیبهای رگرسیون.....
۶۵	جدول ۵-۴ نتایج تحلیل کواریانس بر روی نمرات خودکارآمدی اجتماعی گروه نمونه.....
۶۶	جدول ۶-۴ نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری.....
۶۶	جدول ۷-۴ نتایج تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا.....
۶۸	جدول ۸-۴ نتایج تحلیل کواریانس برای مقایسه ی نمرات پس آزمون خودکارآمدی اجتماعی.....
۶۹	جدول ۹-۴ ضرایب همبستگی ساده بین خودکارآمدی اجتماعی و عملکرد تحصیلی.....

### فهرست نمودارها

۶۰	نمودار ۱-۴ مقایسه میانگین نمرات خودکارآمدی اجتماعی.....
۶۰	نمودار ۲-۴ مقایسه میانگین نمرات در قاطعیت اجتماعی.....
۶۱	نمودار ۳-۴ مقایسه میانگین نمرات عملکرد در موقعیت های اجتماعی.....
۶۱	نمودار ۴-۴ مقایسه نمرات میانگین شرکت در گروه های اجتماعی.....
۶۲	نمودار ۵-۴ مقایسه میانگین نمرات جنبه های دوستی و صمیمیت.....
۶۲	نمودار ۶-۴ مقایسه میانگین نمرات کمک کردن و کمک گرفتن.....

## پیوست ها

- I ..... پیوست الف) خلاصه جلسات آموزش مشاوره ی گروهی به شیوه ی آدلری.....
- XIII..... پیوست ب) پرسشنامه خودکارآمدی اجتماعی نوجوان.....
- XV ..... پیوست پ) قرارداد درمانی.....
- XVI..... پیوست ت) فرم دریافت بازخورد.....
- XVII ..... پیوست ث) فرم ارزشیابی رهبر گروه.....

فصل اول  
طرح تحقیق



نوجوانی<sup>۱</sup> یکی از حساس ترین و سرنوشت سازترین دوران زندگی هر انسانی محسوب می شود. در این دوره فرد به دلیل بلوغ با تغییرات فیزیولوژیکی سریع و تغییر در احساسات و عواطف مواجه می شود. نوجوانی در دیدگاه های مختلف با عناوین متفاوتی توصیف شده است:

ج. استانلی هال<sup>۲</sup>، بنیانگذار جنبش مطالعه ی کودک در آمریکای شمالی و نخستین روانشناس درجه ی دکتری در ایالات متحده آمریکا، نوجوانی را دوره ای از «آشوب و استرس» شدید دانست. آنا فروید<sup>۳</sup>، نوجوانی را از دیدگاه روانکاوی، دوره ای از عدم تعادل روانی، تعارض هیجانی و رفتار ناهنجار می دانست. به عقیده ی اریک اریکسون<sup>۴</sup>، آزمایه ی اصلی روانی اجتماعی نوجوانی، هویت یابی است که برای هویت مؤلفه هایی شامل ویژگیهای جنسی، اجتماعی، فیزیکی، روانشناسی، اخلاقی، آرمانی و شغلی را عنوان می کند. یکی دیگر از افرادی که در تعریف معنای نوجوانی سهم دارد، هاویک هرست<sup>۵</sup> است. او نیز هشت آزمایه ی روانی، اجتماعی اصلی برای نوجوانان در نظر گرفت. از نوجوانی تحت عنوان گذار به بزرگسالی نیز یاد می شود. در واقع، این عبارت نشان می دهد که اجتماع از «بزرگسال بودن» تلقی خاصی دارد. علاوه بر آن، از وجود دیدگاه مشترکی در زمینه ی معیارهای شاخص وضعیت بزرگسالی نیز خبر می دهد. بنابراین وضعیت بزرگسال صرفاً توسط عوامل زیست شناختی تعیین نمی شود، بلکه عوامل اجتماعی نیز در آن سهم دارند، به عبارت دیگر، مفهوم بزرگسال توسط هر فرهنگ بر مبنای آنچه بنابر تصور آنان مهمترین شاخص های تعیین این وضعیت به شمار می آیند شکل می گیرد (رایس<sup>۶</sup>، ترجمه ی فروغان، ۱۳۸۹).

صرف نظر از اینکه، دیدگاه های مختلف چگونه نوجوانی را توصیف می کنند، برای بیان و درک این مرحله از زندگی نگاه فردی به آن حائز اهمیت بسیار است. چنانچه هر فرد، نوجوانی یا گذر به بزرگسالی را به گونه ای منحصر به فرد و بر اساس باورها و نگرشهای خود تعریف می کند. افراد مختلف ممکن است از این مرحله گذار با عناوینی مانند مسئولیت پذیری، استقلال فکری و اقتصادی، توانایی تصمیم گیری و ... یاد کنند. نوجوانان به دلیل دوره ی خاص رشد خود ناچارند با رویدادهای انتقالی بسیاری از نظر زیست شناختی، تحصیلی و اجتماعی روبرو شوند. آنان می بایست راه حل هایی برای حل مشکلات و مقابله با آن ها بیابند. موقعیت آنان در چالش های بی شمار این دوره ی رشد، با خودکارآمدی آنان ارتباط دارد. نوجوانی که باور ضعیفی به خودکارآمدی خود دارد، منفعلانه تحت تأثیر این فشارها قرار می گیرد (طهماسیان، جزایری، محمد خانی و قاضی طباطبایی، ۱۳۸۵).

تجربیات انتقال نوجوانی شامل کنار آمدن با درخواست ها و فشارها، از آگاهی جنسی گرفته تا انتخاب دانشگاه و شغل است. در هر موقعیتی که مستلزم سازگاری است، نوجوانان باید شایستگی ها و ارزیابی های جدید از توانایی هایشان را ایجاد نمایند. بندورا<sup>۷</sup> (۱۹۹۷) خاطر نشان ساخت که موفقیت

1. adolescence  
2. Stanley Hall  
3. Freud  
4. Erikson  
5. Herst  
6. Rice  
7. Bandura

این مرحله ی انتقالی بین کودکی و بزرگسالی به سطح کارآیی شخصی ایجاد شده در طول سالهای کودکی بستگی دارد. در نظام بندورا منظور از کارآیی شخصی احساس های شایستگی، کفایت و قابلیت کنار آمدن با زندگی است (شولتز و شولتز، ترجمه ی سید محمدی، ۱۳۸۶).

احساس شایستگی، کفایت و قابلیت کنار آمدن با زندگی از دیدگاه آدلر<sup>۱</sup> در مفهوم سبک زندگی<sup>۲</sup> افراد متبلور می گردد. سبک زندگی یعنی آن چیزی که بر اساس آن فرد می اندیشد، احساس می کند و عمل می کند. حال می تواند این اندیشه ها، احساسات و اعمال در سطح خودآگاه یا نا خودآگاه صورت گیرد. به هر طریقی که رخ دهند شخصیت فرد را نشان می دهند. غالباً، آگاهی از سبک زندگی، می تواند ما را متوجه ی احساسات آسیب پذیر، فرد کند. این احساسات شامل، وابستگی فعالیت اندک در حوزه های اجتماعی و احساس حقارت<sup>۳</sup>، می باشد (کولایی، ۱۳۸۹).

آدلر معتقد است که افراد ابزارهایی را برای غلبه بر احساس حقارت خویش و حمایت از خود در اختیار دارند (کوری<sup>۴</sup>، ترجمه ی عسگری، خدابخشی، دارینی و عسگری، ۱۳۸۹). یکی از این ابزارها در نوجوانان خودکارآمدی اجتماعی<sup>۵</sup> می باشد. خودکارآمدی اجتماعی به معنای معنای ادراک فرد از توانمندی خود در دستیابی به معیارها و ارتباطهای اجتماعی است (اهرنبرگ، کاکس و کوپمن<sup>۶</sup>، ۱۹۹۱).

اجتماعی که از نظر آدلر تنها محیط برای درک رفتار انسان است. به همین دلیل از رویکرد آدلر به عنوان روانشناسی زمینه ای نام می برند. آدلر مشکلات فردی را اساساً به مثابه مشکلات اجتماعی یا بین فردی تلقی می کرد. از همین رو انسان به دلیل ماهیت اجتماعی اش تمایل به برقراری ارتباط با سایرین دارد (کوری، ترجمه ی عسگری و همکاران، ۱۳۸۹). از آنجا که گروه<sup>۷</sup> به مثابه ی یک اجتماع کوچک می تواند بستر مناسبی برای ارضاء نیاز به برقراری ارتباط باشد و با توجه به اهمیت دوره ی نوجوانی و همچنین با در نظر گرفتن این موضوع که قشر عظیمی از جمعیت ایران را گروه نوجوانان تشکیل می دهند و این گروه با برخورداری از پتانسیل فراوان به عنوان یکی از مهمترین سرمایه های معنوی می تواند نقش به سزایی در پیشرفت کشور داشته باشد، توجه به همه ی عوامل و متغیرهایی که در برگیرنده ی رشد و تعالی این گروه عظیم از جامعه باشد، حائز اهمیت بسیار است. یکی از متغیرهای رشد دهنده، خودکارآمدی اجتماعی می باشد که به عنوان یک عامل شناختی، تأثیر به سزایی در موقعیت نوجوان در عرصه های مختلف زندگی دارد.

لذا پژوهشگر بر آن است تا با استفاده از آموزش گروهی به شیوه ی آدلری، خودکارآمدی اجتماعی در نوجوانان جامعه ی نمونه را افزایش دهد.

---

1 . Adler

2 . life style

3 . inferiority

4 . Corey

5 . social efficiency

6 . Ehrenberg , Cox & Koopman

7 . group

## بیان مسأله

سالهای نوجوانی مرحله‌ی مهم و برجسته‌ی رشد و تکامل اجتماعی و روانی فرد به شمار می‌رود. در این دوره نیاز به تعادل هیجانی و عاطفی به خصوص تعادل بین عواطف و عقل، درک ارزش وجودی خویش، خودآگاهی با انتخاب هدف‌های واقعی در زندگی، استقلال عاطفی از خانواده، حفظ تعادل روانی و عاطفی خویش در مقابل عوامل فشار زای زندگی و محیطی و برقراری روابط سالم با دیگران، کسب مهارت‌های اجتماعی لازم در دوست‌یابی، شناخت زندگی سالم و مؤثر و چگونگی برخورداری از آن، مهمترین نیازهای نوجوانان می‌باشد. بنابراین کمک به نوجوانان در رشد و گسترش مهارت‌های اجتماعی مورد نیاز برای زندگی مؤثر، ایجاد یا افزایش اعتماد به نفس در برخورد با مشکلات و حل آن و هم‌چنین کمک به آنها در رشد و تکامل عواطف و مهارت‌های اجتماعی لازم جهت سازگاری موفق با محیط اجتماعی و زندگی مؤثر و سازنده در جامعه، ضروری به نظر می‌رسد (شعاری نژاد، ۱۳۷۶).

شاید بتوان گفت که ارتباط، یکی از قدیمی‌ترین و در عین حال، عالی‌ترین دستاوردهای بشر بوده است. ارتباط در گذشته برای انسان اولیه، علاوه بر کارکردهایی که در جهت حفظ حیات و یاری گرفتن از دیگران داشته، زمینه‌ساز فعالیت‌های اجتماعی و سرآغازی بر زندگی اجتماعی نیز بوده است. در هر حال، هیچ نوع ارتباطی جز به دلیل نیاز احساس شدید انسان برای برقراری تعامل اجتماعی به وقوع نمی‌پیوندد (بولتون<sup>۱</sup>، ترجمه‌ی سهرابی، ۱۳۸۴).

تعداد روز افزون افرادی که با دیگران مشکل دارند، افرادی که دچار ترس از برخوردهای اجتماعی و کمرویی اند، نوجوانانی که هنگام ورود به جمع نمی‌دانند چه بگویند و چگونه رفتار کنند و احساس ناتوانی برای گفتگو با مردم و عدم همکاری با آنها دارند و نیز قادر به تصمیم‌گیری برای مسایل روزمره خود نیستند، همه باعث شیوع انواع اختلالات هویتی در نوجوانان می‌شود (کایوند، شفیع‌آبادی و سودانی، ۱۳۸۸).

در مکانیزم عاملیت انسانی بندورا، هیچ مفهومی محوری‌تر از مفهوم خودکارآمدی<sup>۲</sup> نیست. خودکارآمدی به معنای باور فرد به توانایی خود در انجام یک فعالیت، ایجاد یک پیامد یا مقابله با موقعیت‌های خاص است که بدون آن مشوق اندکی برای انجام یک رفتار یا استقامت در رویارویی با روخدادها باقی می‌ماند (بندورا، ۱۹۹۷).

خودکارآمدی نقش محوری در خودگردانی حالات هیجانی دارد. باور به ناتوانی در اثرگذاری بر وقایع و شرایطی که به طور معنادار بر زندگی فرد تأثیر دارند، احساس پوچی، بیهودگی، غمگینی و آسیب‌پذیری نسبت به رویدادهای فشارآور را بر می‌انگیزاند. هنگامی که افراد خود را در به دست آوردن پیامدهای با ارزش ناتوان می‌بینند، نمی‌توانند در موقعیت‌های مختلف عملکرد مفید و مناسبی داشته باشند، در نتیجه، معتقدند که کوشش‌هایشان بی‌فایده و بی‌نتیجه است (موریس<sup>۳</sup>، ۲۰۰۲).

<sup>۱</sup> . Bolton

<sup>۲</sup> . self - efficacy

<sup>۳</sup> . Muris

باورهای خودکارآمدی قوی به عنوان یک منبع شخصیتی نیرومند در رویارویی با موقعیت های استرس زا مطرح اند. باورهای خودکارآمدی با عملکرد تحصیلی و اجتماعی رابطه ای مستقیم و مثبت دارند (کیم<sup>۱</sup>، ۲۰۰۳).

نقش حمایت اجتماعی نیز در خودکارآمدی بسیار نمایان است. حمایت اجتماعی، آسیب پذیری فرد را نسبت به استرس، افسردگی و انواع بیماریهای روانی و جسمانی کاهش می دهد. اما حمایت اجتماعی ماهیت خود شکل گیرنده ندارد. برای ایجاد یک شبکه ی حمایت اجتماعی افراد نیاز دارند که به سوی دیگران رفته، روابط حمایت گری را ایجاد نمایند و در نگهداری آن بکوشند و این نیازمند یک حس قوی از خودکارآمدی اجتماعی است. هر چقدر خودکارآمدی اجتماعی افراد ضعیف باشد حتی اگر دارای مهارتهای اجتماعی کافی باشند کمتر موفق به ایجاد چنین رفتارهایی می گردند (طهماسیان، جزایری، محمدخانی و قاضی طباطبایی، ۱۳۸۵).

خودکارآمدی اجتماعی دارای ابعاد گوناگونی مثل قاطعیت اجتماعی، عملکرد در موقعیت های اجتماعی، شرکت در گروه های اجتماعی، دوستی و صمیمیت و کمک کردن و کمک گرفتن می باشد (کنلی<sup>۲</sup>، ۱۹۸۹).

نداشتن کارآمدی اجتماعی مفید و مناسب سبب کاهش اعتماد به نفس و گوشه گیر شدن نوجوان می شود. از طرفی دیگر، در دوران نوجوانی به دلیل اینکه ارتباط با همسالان افزایش و وابستگی به والدین کاهش می یابد، نداشتن مهارتهای اجتماعی سبب طرد از گروه همسالان و در نهایت موجب مشکلات رفتاری برای نوجوانان خواهد شد.

آدلر عنوان می دارد: علاقه ی اجتماعی<sup>۳</sup> امری ذاتی است و انسان طبیعتاً مخلوقی اجتماعی است، نه اینکه از روی عادت اجتماعی شده باشد. علاقه ی اجتماعی ظاهراً یک مفهوم واحد نیست بلکه مجموعه ای است از احساسات و رفتارها (شفیع آبادی و ناصری، ۱۳۸۸).

درمان آدلری نوعی رویکرد روانی - آموزشی، حال - آینده محور و کوتاه مدت است که به طور نظری سازگار، یکپارچه و به نوعی ترکیبی است و آشکارا ادراک های شناختی و سیستمی را یکپارچه می کند (موزاک و مانیانچی<sup>۴</sup>، ۱۹۹۹). تأکید اصلی این رویکرد درمانی بر باورها، رفتارها و نگرش های غلطی است که تکرار می شود. ساختار گروه های آدلر به گونه ای است که، برای تجدید نظر در الگوهای معیوب زندگی و رسیدن به درک بهتر از تعاملات اجتماعی تلاش می کنند.

هدف نهایی در این فرآیند درمانی این است که اعضاء به فهم روانشناختی عمیق تری از «خودشان» برسند و این هدف با دستیابی به آگاهی عمیق حاصل می شود. اعضاء با آگاهی از نقشی که در ایجاد مشکلات خود دارند و شناسایی راه هایی که مشکل را حفظ می کند و همچنین با یادگیری اینکه توسط چه کارهایی می توانند وضعیت خود را اصلاح کنند، می توانند به تفسیر خود بپردازند (کوری، ترجمه ی عسگری و همکاران، ۱۳۸۹).

1 . Kim

2 . Connolly

3 . social-interest

4 . Mosak & Manianiaci

از هدفهای عمده این رویکرد آن است که، یأس را در فرد از بین ببریم، به او توان و شهامت خطر کردن و عمل را برای نیل به هدفهایش بدهیم. به او کمک کنیم تا فردی بشاش و جذاب بشود و علاقه‌ی اجتماعی خود را به بهترین وجه متجلی کند و ارتباطات خوب و سازنده‌ی با دیگران داشته باشد (شفیع‌آبادی و ناصری، ۱۳۸۸).

لذا پژوهشگر سعی دارد تا با استفاده از تکنیک‌های رویکرد آدلری خودکارآمدی افراد جامعه‌ی نمونه را افزایش دهد و چون این رویکرد مانند بسیاری از رویکردهای دیگر به صورت گروهی اثربخش‌تر است از آموزش گروهی استفاده می‌شود. گروه برای اعضاء فرصت خوبی تلقی می‌شود تا آنها وضعیت خود را بررسی کنند، حرمت نفس پیدا کرده و در حالی که می‌کوشند قابلیت خود را بالا ببرند به بهسازی تعامل اجتماعی خود بپردازند (کوری، ترجمه‌ی عسگری و همکاران، ۱۳۸۹).

با توجه به مطالب گفته شده این پژوهش بر آن است تا بررسی کند، آیا اجرای آموزش گروهی به شیوه‌ی آدلری بر افزایش خودکارآمدی اجتماعی تأثیر معنادار دارد؟

### اهمیت و ضرورت پژوهش

بیماری و سلامتی دو فاکتور مهم هستند که همواره مورد توجه افراد و گروه‌های مختلف بوده است. در گذشته الگوی سلامتی شامل سلامت جسمی و روانی و تعامل این دو عامل با یکدیگر بود. اما امروزه متخصصین و دست‌اندرکاران امور بهداشتی و سلامت علاوه بر سلامت جسمی و روانی عامل و فاکتورهای دیگری را در تأمین سلامت افراد دخیل می‌دانند. از جمله عوامل تأمین‌کننده‌ی سلامت، سلامت شناختی افراد است که می‌توان از آن به عنوان منبع اصلی ایجاد و تداوم سلامت روانی افراد نام برد.

یکی از منابع سلامت روانی و جسمانی، برقراری ارتباطات اجتماعی رضایت‌بخش است. افرادی که از حمایت اجتماعی بیشتری برخوردارند، مرگ و میر کمتر، خطر کمتر ابتلا به آشفتگی روان شناختی و اختلال روانپزشکی دارند و از سلامت روانی و جسمانی بهتری برخوردارند (دنیس<sup>۱</sup>، ۲۰۰۳؛ سولبرگ و توریس<sup>۲</sup>، ۲۰۰۱؛ کاردیماس<sup>۳</sup>، ۲۰۰۶؛ راتو و اکسوپولوس<sup>۴</sup>، ۲۰۰۸؛ یاپ و دیویلی<sup>۵</sup>، ۲۰۰۴).

به عقیده‌ی بندورا، خودکارآمدی از مهمترین عوامل در رشد ارتباطات سالم اجتماعی است که زندگی فرد را لذت بخش نموده و او را قادر می‌سازد تا با فشارهای طولانی مدت مقابله کند. حس ایمن از خودکارآمدی باعث ایجاد ارتباطات اجتماعی مثبت و سالم می‌گردد. در حالی که عدم خودکارآمدی فرد را به رفتارهای اجتنابی، پرخطر و طرد جامعه می‌کشاند و این خود باعث محرومیت فرد از تقویت‌کننده‌های مثبت اجتماعی می‌گردد.

---

<sup>۱</sup> . Dennis

<sup>۲</sup> . Solberg & Torres

<sup>۳</sup> . Karademas

<sup>۴</sup> . Marino, Sirey, Rauo & Alexopoulos

<sup>۵</sup> . Yap & Devily

عامل خودکارآمدی در میزان تعاملات اجتماعی نوجوانان نقشی تعیین کننده دارد. چنانچه، در تحقیقی که بندورا در سال ۱۹۹۶ انجام داد، آشکار گشت، نوجوانانی که خودکارآمدی بیشتری دارند، بیشتر مورد پذیرش همسالان خود قرار می گیرند. خودکارآمدی در پذیرش همسالان تأثیر مستقیم و غیر مستقیم دارد. از آنجا که خودکارآمدی اجتماعی به ظرفیت ادراک شده برای رابطه با همسالان و مدیریت انواع تعارض های بین فردی اطلاق می شود، نوجوانانی که خودکارآمدی بیشتری دارند در ایجاد روابط اجتماعی موفق ترند. خودکارآمدی اجتماعی روابط حمایتی را در زمینه های مثبت اجتماعی تقویت می کند (طهماسیان، اناری و صدق پور، ۱۳۸۸).

خودکارآمدی یکی از فرآیندهای شناختی است که ما از طریق آن بسیاری از رفتارهای اجتماعی خود و بسیاری از خصوصیات شخصی را گسترش می دهیم. نظریه ی خودکارآمدی بدین گونه است که رفتارهای اشخاص به این بستگی دارد که خود باور داشته باشند که می توانند عمل خاصی را با موفقیت به انجام برسانند (بندورا، ترجمه ی ماهر، ۱۳۷۲).

بنابراین، باورهای خودکارآمدی بر میزان تلاش و پشتکاری که نوجوانان برای کار صرف می کنند تأثیر می گذارد. طبق نظریه ی خودکارآمدی، باورهای خودکارآمدی پایین، عزم و اراده را سست و عملکرد را در نوجوانان مختل می کند؛ بالعکس باورهای خودکارآمدی بالا، مشارکت در یک وظیفه، انتخاب وظیفه، تلاش و عملکرد را برای آنان تسهیل می کند (کلاسن و لینچ<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷).

بدیهی است، توجه به خودکارآمدی نوجوانان در جهت بهبود عملکرد آنان در موقعیت های اجتماعی از اهمیت زیادی برخوردار است. آدلر اولین کسی بود که از روشهای گروهی به عنوان یک راه عملی استفاده کرد. آدلری ها با مداخلات درمانی در اکثر مراجعان تغییر ایجاد می کردند. دراکیز روشهای آدلر را ادامه داد و با توجه به کاربردی که روش گروهی دارد، در حدود ۴۰ سال از گروه درمانی استفاده کرد که نشان دهنده ی کمک مؤثر این شیوه ی درمانی در گروه است. از جمله اهداف گروه، ایجاد یک رابطه ی درمانی است که باعث تشویق مراجع به کشف مفروضات اساسی زندگی می شود و به او در رسیدن به شناخت وسیع تری از سبک زندگی<sup>۲</sup> اش کمک می کند. دنیک مایر (۱۹۷۵، برگرفته از کوری، ۲۰۰۴) می گوید: افراد شرکت کننده در گروه می فهمند که تعدادی از مشکلاتشان ماهیت درون فردی دارد، اما رفتار آنها ماهیت اجتماعی داشته، لذا می توانند اهداف خود را در چهارچوب فرآیند اجتماعی دریابند.

تأکید اصلی این رویکرد درمانی بر باورها، رفتارها و نگرش غلطی است که تکرار می شود. ساختار گروه های آدلری به گونه ای است که، برای تجدید نظر در الگوهای معیوب زندگی و رسیدن به درک بهتر تعاملات اجتماعی تلاش می کنند. هدف نهایی در این فرآیند درمانی این است که اعضا به فهم روانشناختی عمیق تری از «خودشان» برسند و این هدف با دستیابی به آگاهی عمیق حاصل می شود. اعضا با آگاهی از نقشی که در ایجاد مشکلات خود دارند و شناسایی راه هایی که مشکل را حفظ می کند و همچنین با یادگیری اینکه توسط چه کارهایی می توانند وضعیت خود را اصلاح کنند،

<sup>۱</sup> . Klassen & Lynch

<sup>۲</sup> . life - style

می توانند به تفسیر خود بپردازند. فرد باید بتواند جا و موقعیت خود را در خانواده یا گروه های اجتماعی دیگر پیدا کند، احساس حقارت خود را کاهش دهد و در نتیجه به تقویت خویشن پنداری و تحقق نفس خویش نایل آید (کوری، ترجمه ی عسکری و همکاران، ۱۳۸۹).

پس از خاتمه ی آموزش انتظار می رود که فرد یأس خود را رها کند و امیدوار شود، عزت نفس و خودپنداری مثبت به دست آورد، علاقه ی اجتماعی<sup>۱</sup> کسب کند، وظایف زندگی را بدون توسل به نیرنگ و عذر و بهانه به انجام برساند، انرژی خود را با اطمینان و خوش بینی در دل مسائل خود و همنوعانش صرف کند. همچنین، ارزشهای غلط و معیوب جامعه را رد کند و به جای آنها ارزشهایی را جایگزین کند که با منطق زندگی اجتماعی او سازگارترند (شفیع آبادی و ناصری، ۱۳۸۸).

بی شک سلامت یک جامعه منوط به سلامت اعضای آن جامعه می باشد و تأمین سلامت نوجوانان به عنوان گروهی که درصد بالایی از جمعیت کشور را شامل می شود و نقشی که این گروه به عنوان آینده سازان کشور به عهده خواهند داشت اهمیت و ضرورت این پژوهش را مشخص می سازد. بنابراین با توجه به آنچه تاکنون گفته شد، بدیهی است که افزایش خودکارآمدی اجتماعی نوجوانان، عاملی است که موجب پیشگیری از آسیب های روانی - اجتماعی این گروه می شود و از مهمترین عوامل در رشد ارتباط سالم اجتماعی است که زندگی فرد را لذت بخش نموده و او را قادر می سازد تا با فشارهای طولانی مدت مقابله کند. با درنظر گرفتن نقش خودکارآمدی در تعیین الگوی سلامت نوجوانان و تأثیری که آموزش در افزایش این عامل دارد، لزوم و ضرورت این گونه پژوهش ها احساس می شود.

## اهداف پژوهش

### هدف کلی

تبیین اثربخشی آموزش گروهی به شیوه ی آدلری بر افزایش خودکارآمدی اجتماعی.

### اهداف جزئی

- تبیین اثربخشی آموزش گروهی به شیوه ی آدلری بر افزایش قاطعیت اجتماعی نوجوانان.
- تبیین اثربخشی آموزش گروهی به شیوه ی آدلری بر افزایش عملکرد نوجوانان در موقعیت های اجتماعی.
- تبیین اثربخشی آموزش گروهی به شیوه ی آدلری بر افزایش شرکت نوجوانان در گروه های اجتماعی.
- تبیین اثربخشی آموزش گروهی به شیوه ی آدلری بر افزایش جنبه های دوستی و صمیمیت نوجوانان.
- تبیین اثربخشی آموزش گروهی به شیوه ی آدلری بر افزایش کمک دادن و کمک گرفتن نوجوانان.

<sup>۱</sup> . social interest

## سؤال های پژوهش

### سؤال اصلی پژوهش

آیا آموزش گروهی به شیوه ی آدلری بر افزایش خودکارآمدی اجتماعی تأثیر معنادار دارد؟

### سؤال های فرعی پژوهش

- آیا آموزش گروهی به شیوه ی آدلری بر افزایش قاطعیت اجتماعی نوجوانان تأثیر معنادار دارد؟
- آیا آموزش گروهی به شیوه ی آدلری بر افزایش عملکرد نوجوانان در موقعیت های اجتماعی تأثیر معنادار دارد؟
- آیا آموزش گروهی به شیوه ی آدلری بر افزایش شرکت نوجوانان در گروه های اجتماعی تأثیر معنادار دارد؟
- آیا آموزش گروهی به شیوه ی آدلری بر افزایش جنبه های دوستی و صمیمیت نوجوانان تأثیر معنادار دارد؟
- آیا آموزش گروهی به شیوه ی آدلری بر افزایش کمک دادن و کمک گرفتن نوجوانان تأثیر معنادار دارد؟

## تعاریف نظری و عملیاتی متغیرهای پژوهش

### تعریف نظری درمان آدلری

درمان آدلری یک شیوه ی جامع در درمان است که به فرد کمک می شود تا عقاید اشتباه خویش را در مورد خود، دیگران و زندگی شناسایی کرده و تغییر دهد، بنابراین به طور کاملتری در دنیا مشارکت داشته باشد. فرآیند درمان به افراد کمک می کند تا از حالت های خود، آگاه شده و در سبک زندگی خود تغییرات اساسی ایجاد کنند که به تغییرات در نحوه ای که احساس و رفتار می کنند منجر می شود (کوری، ترجمه ی سید محمدی، ۱۳۸۹).

### تعریف نظری خودکارآمدی اجتماعی

خودکارآمدی اجتماعی به معنای ادراک فرد از توانمندی خود در رسیدن به معیارهای اجتماعی و ارتباطات اجتماعی است (طهماسیان، ۱۳۸۵).

### تعریف عملیاتی آموزش گروهی به شیوه آدلری

در پژوهش حاضر منظور از مشاوره ی گروهی به شیوه ی آدلری، به کارگیری فنون رویکرد آدلری مانند دکمه فشار، آموزش دلگرمی، کاهش اشتباهات اساسی، افزایش علاقه ی اجتماعی، نقش بازی کردن، بررسی منظومه ی خانوادگی، تشویق و ترغیب و ... است که طی ده جلسه ی ۹۰ دقیقه ای اجرا می شود.



### تعریف عملیاتی خودکارآمدی اجتماعی

میزان نمره ای که آزمودنی از مقیاس ۲۵ ماده ای خودکارآمدی اجتماعی کسب می کند. این مقیاس در سال ۱۹۸۹ توسط کنلی به منظور سنجش خودکارآمدی اجتماعی نوجوانان ساخته شده است. نمره ی کل آزمون بین ۲۵ تا ۱۷۵ قرار دارد و نمرات بالاتر حاکی از سطح بالای خودکارآمدی اجتماعی آزمودنی هستند. مقیاس خودکارآمدی اجتماعی دارای پنج زیر مقیاس: قاطعیت اجتماعی، عملکرد در موقعیت های اجتماعی، شرکت در گروه های اجتماعی، جنبه های دوستی و صمیمیت و کمک کردن و کمک گرفتن می باشد.

## فصل دوم

### ادبیات و پیشینه ی پژوهش

این فصل شامل دو بخش است. بخش اول مبانی نظری پژوهش که شامل مبانی نظری خودکارآمدی اجتماعی، مبانی نظری رویکرد آدلری و مبانی نظری مشاوره‌ی گروهی، و بخش دوم پیشینه‌ی تحقیقات مرتبط با متغیرهای پژوهش است که شامل پژوهش‌های انجام شده در داخل و خارج از کشور می‌باشد.

## مبانی نظری پژوهش

### مبانی نظری خودکارآمدی اجتماعی

بسیاری از رفتارهای انسان با مبارزه با ساز و کارهای نفوذ<sup>۱</sup> بر خود برانگیخته و کنترل می‌شوند. در میان مکانیسم نفوذ بر خود، هیچ کدام مهمتر و فراگیرتر از باور به خودکارآمدی نیست. اگر فردی باور داشته باشد که نمی‌تواند نتایج مورد انتظار را به دست آورد و یا به این باور برسد که نمی‌تواند مانع رفتارهای غیر قابل قبول شود، انگیزه‌ی او برای انجام کار کم خواهد شد. اگرچه عوامل دیگری وجود دارند که به عنوان برانگیزنده‌ی رفتار انسان عمل کنند، اما همه‌ی آنها تابع باور فرد هستند (بندورا، ۱۹۹۷).

### تعریف مفهوم خودکارآمدی

خودکارآمدی از نظریه‌ی شناخت اجتماعی<sup>۲</sup> آلبرت بندورا روانشناس مشهور، مشتق شده است که به باورها یا قضاوت‌های فرد به تواناییهای خود در انجام وظایف و مسئولیتها اشاره دارد. نظریه‌ی شناخت اجتماعی مبتنی بر الگوی علمی سه جانبه‌ی رفتار، محیط و فرد است. این الگو به ارتباط متقابل بین رفتار، اثرات محیطی و عوامل فردی (عوامل شناختی، عاطفی و بیولوژیک) که به ادراک فرد برای توصیف کارکردهای روان شناختی اشاره دارد، تأکید می‌کند. بر اساس این نظریه افراد در یک نظام علیت سه جانبه بر انگیزش رفتار خود اثر می‌گذارند. بندورا اثرات یک بعدی بر رفتار فردی که یکی از فرضیه‌های مهم روانشناسان رفتارگرا بوده است، را رد کرد. انسانها دارای نوعی نظام خود کنترلی و نیروی خود تنظیمی هستند و توسط آن نظام بر افکار، احساسات و رفتارهای خود کنترل دارند و بر سرنوشت خود نقش تعیین کننده‌ی ایفا می‌کنند (پورافکاری، ۱۳۸۵).

بنابراین، خودکارآمدی به معنای توانایی ادراک شده‌ی فرد در انطباق با موقعیت‌های مشخص است و به قضاوت افراد درباره‌ی توانایی آن‌ها در انجام دادن یک کار یا انطباق با یک موقعیت خاص مربوط است. خودکارآمدی به احساس عزت نفس، ارزش خود، احساس کفایت و کارآیی در برخورد با زندگی اطلاق می‌شود (بندورا، ۱۹۹۷).

خودکارآمدی یکی از مهمترین مؤلفه‌های کسب موفقیت و سازش یافتگی است و در حیطه‌ی روانشناسی مثبت جا می‌گیرد. سازه‌ی خودکارآمدی، به اعتقادات فرد مبنی بر توانایی انجام تکالیف در شرایط خاص اشاره دارد. علاوه بر این، نوع دیگر خودکارآمدی، به باور کلی فرد در مورد توانمندی

<sup>۱</sup> . self - influence

<sup>۲</sup> . social cognition theory

و قابلیت های خود اشاره دارد<sup>۱</sup>. نظریه ی خودکارآمدی بر این فرض مبتنی است که باور فرد در مورد توانایی ها و استعدادهایشان اثرات مطلوبی بر اعمال آنها دارد و مهمترین عامل تعیین کننده ی رفتار است. خودکارآمدی بر انتخاب رفتار، تلاش و پشتکار و پیگیری اهداف مؤثر است و نحوه ی مواجهه با موانع و چالش ها را تعیین می کند. طبق نظریه ی بندورا، خودکارآمدی نقش مهمی در سازگاری روانشناختی، مشکلات روانی، سلامت جسمانی و نیز راهبردهای تغییر رفتار خود رهنمون<sup>۲</sup> و مشاوره دارد (رستمی، شاه محمدی، قاضی، بشارت، اکبری زرد خانه و نصرآبادی، ۱۳۸۹). اینک تا چه اندازه ای معیارهای رفتار خود را درست برآورده کنیم احساس کارآیی ما را تعیین می کند. برآورده ساختن و حفظ کردن معیارهای عملکرد، احساس کارآیی را بالا می برد؛ ناکامی در برآورده ساختن و حفظ آنها، آن را پایین می آورد. افرادی که احساس کارآیی پایینی دارند، احساس می کنند که درمانده هستند و نمی توانند رویدادهای زندگی خود را کنترل کنند. آنها معتقدند که هرگونه تلاشی می کنند بیهوده است. وقتی آنها با موانعی روبرو می شوند، چنانچه تلاش مقدماتی آنها برای برخورد کردن با مشکل بی ثمر باشد، سریعاً قطع امید می کنند. کسانی که کارآیی بسیار پایینی دارند حتی سعی نمی کنند کنار بیایند زیرا متقاعد شده اند که هر کاری که انجام می دهند بی فایده است. آنها می پرسند چرا باید حتی تلاش کنند؟ احساس کارآیی پایین می تواند انگیزش را تخریب کرده، سطح آرزوها را پایین آورد، در توانایی های شناختی اختلال ایجاد کند و بر سلامت جسمانی تأثیر ناگوار بگذارد.

افرادی که احساس کارآیی بالایی دارند معتقدند که می توانند به نحو مؤثری با وقایع و موقعیت ها برخورد کنند. چون آنها انتظار دارند که در غلبه کردن بر موانع موفق شوند، در کارها استقامت به خرج می دهند و اغلب در سطح بالا عمل می کنند. آنها در مقایسه با کسانی که احساس کارآیی پایینی دارند به توانایی های خود اطمینان بیشتری داشته و خود ناپاوری ناچیزی نشان می دهند. آنها مشکلات را به جای تهدید، چالش می دانند و فعالانه در جستجوی موقعیتهای تازه هستند. احساس کارآیی بالا ترس از شکست را کاهش می دهد. سطح آرزوها را بالا می برد و توانایی حل مسأله و تفکر تحلیلی را بهبود می بخشد (شولتز و شولتز، ترجمه ی سید محمدی، ۱۳۸۶).

## عوامل اصلی ایجاد خودکارآمدی

به نظر بندورا چهار عامل اصلی در شخص ایجاد خودکارآمدی می کند:

۱- دستیابی به عملکرد<sup>۳</sup> یا عملکردهای موفقیت آمیز: منظور بندورا از موفقیت های عملکردی این است که موفقیت های قبلی انتظارات فرد را بالا می برند و خودبسندهای وی را بیشتر می کنند. تجربه های موفق قبلی نشانه های مستقیمی را برای سطح تسلط و شایستگی ما فراهم می آورد. موفقیت های قبلی، قابلیت ها را نشان می دهند و احساس کارآیی شخصی ما را تقویت می کنند. شکست های قبلی، مخصوصاً شکست های مکرر در کودکی، احساس کارآیی ما را کم می کند.

<sup>۱</sup> . general self - influence

<sup>۲</sup> . self - guided

<sup>۳</sup> . performance attainment