

اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر افزایش پیشرفت تحصیلی و سرزندگی تحصیلی دانش آموزان

رویا طرقي، معصومه نوروزي، امير صوفي نيا و مهتاب نوري

اكارشناسي ارشد مشاوره

اكارشناسي آموزش ابتدائي

اادكتري بيوشيمي

اكارشناسي آموزش زبان انگليسي

چکیده

پژوهش حاضر باهدف تعیین اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر افزایش پیشرفت تحصیلی و سرزندگی تحصیلی دانش آموزان انجام شد. روش مطالعه از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش کلیه دانش آموزان مقطع متوسطه دوره اول شهرستان مشگین شهر بودند. از بین آنها ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) انتخاب شدند. اعضای هر دو گروه به پرسشنامه‌های پیشرفت تحصیلی فام و تیلور (۱۹۹۴) و سرزندگی تحصیلی دهقانی‌زاده و حسین‌چاری (۱۳۹۱) به عنوان پیش‌آزمون پاسخ دادند. آزمودنی‌های گروه‌های آزمایشی ۱۰ جلسه درمانی ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند. سپس اعضای هر دو گروه به پرسشنامه‌های فوق‌به‌عنوان پس‌آزمون پاسخ دادند. داده‌های به‌دست آمده با تحلیل کواریانس چند متغیری (MANCOVA) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج به دست آمده نشان داد که بین نمرات پس‌آزمون دو گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ پیشرفت تحصیلی و سرزندگی تحصیلی وجود دارد. همچنین نتایج نشان می‌دهد بین گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ خودکارآمدی، برنامه‌ریزی، فقدان کنترل پیامدها و انگیزش تفاوت معنی‌داری وجود دارد. که نشان‌دهنده اثربخشی این رویکرد درمانی بر این مولفه‌ها در دانش آموزان می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: واقعیت درمانی گروهی، پیشرفت تحصیلی، سرزندگی تحصیلی.

خوب بودن از نظر جسمانی، روانی و اجتماعی در نظر گرفته شده و امروزه نیز رابطه سلامت عمومی با عوامل مختلف شخصیتی و روانشناختی در تحقیقات متنوع زیادی مورد بررسی قرار گرفته است و اقبال زیادی از سنین و طبقات مختلف به عنوان جامعه آماری تحقیق مدنظر قرار گرفته اند (کاظم فخری، میرزائیان، و بنی هاشمیان، ۱۳۹۱). در این میان از آنجا که دانش آموزان از اقبال مستعد، برگزیده جامعه و سازندگان فردای کشور می باشند، بنابراین اولاً سلامت روان آنان به تنهایی دارای اهمیت ویژه ای می باشد و در ثانی تاثیرات سلامت روانی در یادگیری و افزایش آگاهی علمی و پیشرفت تحصیلی حائز اهمیت می باشد؛ زیرا که یکی از عوامل اصلی موفقیت تحصیلی، بهره مندی از سلامت روانی است (خدابخشی، رحیمی کیا و جعفری، ۱۳۹۳). سر زندگی تحصیلی به صورت توانایی یادگیرندگان برای موفقیت در برخورد با موانع و چالش های تحصیلی که در مسیر زندگی تحصیلی معمول قرار دارند تعریف شده است؛ همچنین سرزندگی تحصیلی به پاسخ مثبت، سازنده و انطباقی به انواع چالش ها و موانعی که در عرصه مداوم و جاری تحصیل تجربه می شوند، اشاره دارند، بی علاقگی، خستگی و فرسودگی تحصیلی به عنوان نقطه مقابل سرزندگی تحصیلی رابطه معکوسی با پیشرفت و عملکرد تحصیلی دانش آموزان دارد (عباسی، عیدی، شفیع و پیرانی، ۲۰۱۵). وقتی فرد کاری را به طور خودجوش انجام می دهد نه تنها احساس خستگی و ناامیدی به او دست نمی دهد، بلکه احساس می کند انرژی و نیروی او افزایش یافته است (سولبرگ و همکاران، ۲۰۱۲). به طور کلی احساس حس درونی سرزندگی، شاخص معنی دار برای سلامت ذهنی است که زمینه های فکر خلاق از این طریق فراهم می شود (دویجان و همکاران، ۲۰۱۱). در واقع سرزندگی بازتاب سلامت روانشناختی و جسمی است. از جمله عوامل مهمی که به صورت مستقیم می توانند در پیشرفت تحصیلی و سرزندگی تحصیلی دانش آموزان تاثیر بگذارد، رویکردهای گروه درمانی می باشد (فراهنگ پور، خدیوی و ادیب، ۱۳۹۰). یکی از رویکردهای درمانی مطرح در دهه های اخیر، واقعیت درمانی است که عمدتاً توسط ویلیام گلاسر^۳ (۱۹۸۶) تدوین شده است. این رویکرد به توان افراد برای پرداختن به نیازهایشان از طریق یک روند منطقی یا واقع بینانه اعتماد دارد. در این روش درمانی، مواجه شدن با واقعیت، مسئولیت پذیری و ارزشیابی در مورد رفتارهای درست و نادرست مورد تاکید قرار می گیرد (شفیع آبادی و ناصری، ۱۳۸۶). با وجود تاثیرات ویژگی های فردی دانش آموزان در خانواده، اما بافت اجتماعی و فرهنگی محیط زندگی آنان نیز در شکل گیری این روابط موثر می باشند. از همین رو اکثر رویکردهای درمانی نیازمند انطباق با شرایط افراد از لحاظ فرهنگی و اجتماعی هستند. کنادسون-مارتین و هوئنگارد^۴ (۲۰۱۰) با هدف مداخله در فرآیندهای اجتماعی موثر در ایجاد روابط حمایتی متقابل افراد، رویکرد واقعیت درمانی را طراحی کردند. این رویکرد پیشرفت های اخیر در عصب شناسی و بافت اجتماعی هیجان را با فرضیاتی در مورد روان، جنسیت، فرهنگ، هویت های فردی و الگوهای ارتباطی که دارای ساختار اجتماعی هستند، یکپارچه می سازد (کنادسون - مارتین و هوئنگارد، ۲۰۱۰). در برخی از رویکردهای درمانی مانند آنچه گلاسر تدوین نموده است بر مفاهیمی همچون مسئولیت پذیری و انتخاب تاکید می شود که می تواند بر راهبردهای مقابله ای و باورهای ارتباطی دارای تاثیر مستقیم باشد و از طریق اعمال نفوذ بر آنها میزان صمیمیت دانش آموزان را نیز تحت تاثیر قرار دهد. واقعیت درمانی یک سیستم منسجم درمانی مبتنی بر روشی می باشد که همه ی انسان ها به طور آگاهانه با همدیگر و دنیای اطرافشان ارتباط برقرار می کنند. این رویکرد معتقد است که افراد دارای مشکل به دلیل برآورده نکردن موثر نیازهایشان، احساس ناراحتی، اضطراب، افسردگی، احساس گناه، ترس یا شرم می نمایند (گلاسر و ووبولدینگ^۵، ۱۹۹۵). نظریه انتخاب به عنوان نظریه ی زیر بنایی واقعیت درمانی، به طور کلی هر رفتار را به عنوان یک رفتار کلی که از بخش های عمل، فکر، احساس و فیزیولوژی تشکیل شده است، مورد بررسی قرار می دهد و بر انتخاب هایی که افراد از طریق رفتارهایشان صورت می دهند تاکید زیادی دارد. در نظریه انتخاب نیاز به بقاء، تعلق و عشق، قدرت و آزادی، اساسی ترین نیازهایی است که انسان ها را برای انجام رفتار برمی انگیزانند (گلاسر، ۱۳۹۰). بنا بر نظریه کنترل، رفتار انسان مبتنی بر انتخاب هایش می باشد. واقعیت درمانی این امکان را به فرد می دهد که خواسته ها، نیازها و رفتارهایش را مورد ارزیابی قرار دهد و جهت برآورده سازی آنها برنامه ریزی کند. برخلاف اهداف روان درمانی های بنیادی که به طور کلی کسب بینش، درک ارتباطات و رسیدن به سطح بالاتری از خودآگاهی است، هدف ابتدایی واقعیت درمانی نه بینش و نه حل تعارض های ناهشیار است، بلکه نتیجه مورد دلخواه تغییر رفتاری است که پیامد ارضای یک نیاز بزرگتر می باشد. افراد به این دلیل وارد دوره های روان درمانی می شوند که چون احساس می کنند در زندگی آنها اشتباهی رخ داده است (گلاسر و ووبولدینگ، ۱۹۹۵).

1 - Solberg et al

2 - Duijn et al

3. Glasser

4. Knudson-Martin & Huenergardt

5. Wubbolding

هدف اصلی واقعیت درمانی کمک به افراد برای برآورده کردن این دو نیاز است. هر چند انسان ها در جوامع گوناگون صرفنظر از طبقه، رنگ، نژاد، دین، میزان تحصیلات و استعداد فکری، در نوع نیازهای اساسی خود کاملاً مشترک هستند، ولی توانایی آنها در ارضای این نیازها کاملاً با هم متفاوت است. برای روشن شدن این موضوع که همه ی انسان ها نیازهای مشابه دارند ولی توانایی آنها در ارضای این نیازها یکی نیست، باید نیازهای روان شناختی مورد قبول همگان را با جزئیات بیشتری بررسی نمود (گلاسر، ۱۳۹۰). بر اساس نظریه انتخاب، انسان ها بر اساس انگیزه درونی برانگیخته می شوند تا یک نیاز با چند نیاز اساسی خود را ارضا کنند یا از درد حاصل از عدم ارضای نیازها اجتناب نمایند. این پنج نیاز که در زیربنای رفتارهای آدمی قرار دارند، عبارتند از: نیاز به عشق و تعلق خاطر، نیاز به قدرت، نیاز به آزادی و نیاز به تفریح و سرگرمی. ازدواج کانونی است که در جهت تامین نیازهای اساسی زنان و مردان بنا نهاده شده است. آموزش مفاهیم نظریه انتخاب و فنون واقعیت درمانی، ناسازگاری دانش آموزان را کاهش می دهد و منجر به افزایش پیشرفت کلی آنان و میزان کاربرد راهبرد مساله مدار می گردد (دریای، ۱۳۸۶؛ امیری، آقا محمدیان شهرباف و کیمیایی، ۱۳۹۱). با توجه به نتایج مطالعات انجام شده و نیز خلا پژوهشی در زمینه ی اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر افزایش پیشرفت تحصیلی و سرزندگی تحصیلی دانش آموزان، پژوهش حاضر درصدد پاسخگویی به این سوال است که آیا واقعیت درمانی بر افزایش پیشرفت تحصیلی و سرزندگی تحصیلی دانش آموزان موثر می باشد؟

روش تحقیق

تحقیق حاضر از نظر هدف منجمله مطالعات کاربردی، از نظر روش اجرا از نوع آزمایشی، از نظر مقیاس داده ها از جمله تحقیقات پارامتریک و از نظر نحوه گردآوری اطلاعات منجمله مطالعات میدانی می باشد. طرح تحقیق حاضر از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل می باشد. در این تحقیق آموزش واقعیت درمانی گروهی به عنوان متغیر مستقل و پیشرفت تحصیلی و سرزندگی تحصیلی به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شده است. جامعه آماری تحقیق حاضر کلیه دانش آموزان مدارس راهنمایی (متوسطه دوره اول) شهرستان مشگین شهر می باشند که در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۰۱ مشغول به تحصیل بودند (N=۳۲۳۶). مطابق با کتاب روش تحقیق دکتر دلاور (۱۳۸۵) در تحقیقات آزمایشی تعداد ۱۵ نفر برای نمونه کافی می باشند (دلاور، ۱۳۸۵). لذا با توجه به نوع تحقیق حاضر که منجمله پژوهشهای آزمایشی می باشد، نمونه آماری تحقیق مشتمل بر ۳۰ مراجعه کننده (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه گواه) می باشد. روش نمونه گیری در این تحقیق از نوع در دسترس بوده و توزیع نمونه ها در دو گروه آزمایش و گواه بصورت تصادفی بوده است.

ابزار پژوهش

پرسشنامه پیشرفت تحصیلی: این پرسشنامه به منظور اندازه گیری پیشرفت تحصیلی توسط فام و تیلور (۱۹۹۴)، تدوین شده است. این پرسشنامه مشتمل بر پنج خرده خودکارآمدی، تاثیرات هیجانی، برنامه ریزی، فقدان کنترل پیامد، انگیزش می باشد. این پرسشنامه دارای ۴۸ سوال است و جواب هر سوال به صورت لیکرت پنج درجه ای از هیچ تا خیلی زیاد می باشد.

مقیاس سرزندگی تحصیلی: دهقانی زاده و حسین چاری (۱۳۹۱) پرسشنامه سرزندگی را با الگوگیری از مقیاس سرزندگی تحصیلی مارتین و مارش بر روی مقیاس ۷ درجه ای از نوع لیکرت (کاملاً مخالفم ۱ تا کاملاً موافقم ۷) که دارای ۴ گویه است، توسعه دادند و به ۹ گویه رساندند. در این آزمون کسب نمره بالاتر به منزله سرزندگی بیشتر فرد است و هرچه فرد نمره پائین تری کسب کند به منزله پائین بودن سرزندگی تحصیلی وی محسوب می شود. سپس گویه های مذکور در یک مطالعه مقدماتی مجدداً روی نمونه ای شامل ۱۸۶ نفر از دانش آموزان دبیرستان که به روش خوشه ای تصادفی انتخاب شدند، اجرا و روایی و پایایی آن بررسی شد (دهقانی زاده و حسین چاری، ۱۳۹۱). نتایج حاصل از بررسی دهقانی زاده و حسین چاری نشان داد که ضرایب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۰ و ضریب بازآزمایی برابر با ۰/۷۳ بود. همچنین دامنه همبستگی گویه ها از همسانی درونی و ثبات رضایت بخشی برخوردارند. به منظور بررسی ساختار عاملی پرسشنامه، از تحلیل مؤلفه های اصلی با چرخش متعامد واریامکس در سطح گویه استفاده شد. در مجموع ۹ گویه مذکور ۳۷ درصد واریانس متغیر سرزندگی تحصیلی را تبیین می کنند. در پژوهش حاضر میزان پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد.

روش مداخله

روش اجرای پژوهش بدین صورت بود که هر کدام از آزمودنی های گروه های آزمایش به مدت ۱۰ جلسه در طول ۲ ماه، روش درمانی واقعیت درمانی را به صورت گروهی آموزش دیدند. محتوای آموزشی جلسات واقعیت درمانی به صورت زیر بودند:

1 .Martin & Marsh

جدول (۱) محتویات جلسات آموزشی واقعیت درمانی گروهی

جلسه اول	
معرفی فردی دانش آموزان، طول مدت تحصیل و دوستان و خانواده (به منظور اجرای یخ شکنی)	معارفه اعضاء
گفتگو در مورد انتظارات و اهداف دانش آموزان و تعیین موضوعات قابل تغییر و مورد انتظار	بیان اهداف و بررسی انتظارات گروه
اشاره مختصر به تاریخچه و نحوه شکل گیری پروتکل درمانی، محورهای درمان و کاربرد های بالینی آن	توضیح مختصر درباره رویکرد واقعیت درمانی
جلسه دوم	
معرفی پنج نیاز اساسی نیاز به بقاء، عشق و تعلق خاطر، قدرت، آزادی و تفریح	معرفی نیازهای اساسی و تعریف جامع آنها با ذکر مثال های متعدد
جلسه سوم	
شناسایی خواسته های کلی دانش آموزان سوال در مورد آنچه که دوست دارند به جای مشکل بود. تصور آنها از تحصیل، پیشرفت و سرزندگی تحصیلی شناسایی آنچه که دوستان/خانواده آنها از آزمودنی ها می خواهند.	شناسایی خواسته های آزمودنی ها از خود یا دیگران
بیان آنچه که در راستای ارضای نیازهایشان انجام می دهند. بیان تفکر آزمودنی هنگام انجام اینگونه اعمال بیان نوع احساس هنگام انجام اینگونه اعمال و تفکر شناسایی تاثیر افکار و عملکرد بر سلامتی	شناسایی کارهای انجمنی به منظور دستیابی به خواسته ها
جلسه چهارم	
بیان کلی ده محور اصلی نظریه انتخاب با ذکر مثال	آموزش نظریه انتخاب و مفاهیم آن شامل توضیح مفاهیم بنیادین واقعیت درمانی و بیان خواسته ها
جلسه پنجم	
طرح نقش شناخت، عمل، احساس و فیزیولوژی در ارضای نیازهای اساسی	توضیح ماشین رفتار کلی و مولفه های آن
بررسی عملکرد آنها در دستیابی به خواسته ها از نظر چهار مولفه ی اصلی ماشین رفتار کلی	نقش افراد در حرکات ماشین رفتار و اهدافشان
جلسه ششم	
شناسایی اهداف کوتاه مدت و دراز مدت زندگی افراد درخواست از آزمودنی ها برای یادداشت کلیه راه های احتمالی روی کاغذ بدون اظهار نظر و قضاوت	ترسیم اهداف واقع بینانه و قابل دسترس شامل توصیف و بیان جهان کیفی و نحوه تغییر آن
اظهار نظر و قضاوت درباره ی راه و روش های ارائه شده بررسی، تجزیه و تحلیل راه حل ها از جهات متعدد	تحلیل و ارزیابی راه حل های پیشنهادی آزمودنی ها
جلسه هفتم	
توضیح اهمیت مسئولیت در رویکرد واقعیت درمان با ذکر مثال عدم توجه به گذشته دانش آموزان نپذیرفتن هیچ گونه عذر و بهانه ای برای رد مسئولیت	ایجاد حس مسئولیت پذیری برای ارضای نیازهای بنیادین
جلسه هشتم	
طرح چهار ایده اصلی کنترل: - شما می خواهید دیگری کاری را که نمی خواهد انجام بدهد، انجام دهد. شما علناً یا با ظرافت، او را مجبور می کنید طبق خواست شما عمل کند - دیگری می خواهد شما را به کاری وادار کند که دوست ندارید	آشنایی با مفهوم کنترل بیرونی و کنترل درونی

- هر دو نفرتان می‌خواهید یکدیگر را مجبور کنید کاری را که دوست ندارید انجام بدهید - خودتان را مجبور می‌کنید کاری را که انجام دادن آن دردناک و یا غیر ممکن است، انجام بدهید	
جلسه نهم	
خود ارزیابی دانش آموزان	ارزیابی خواسته‌ها از نظر واقع بینی ارزیابی خواسته‌ها از نظر سودمندی ارزیابی مسیر رفتاری ارزیابی فعالیت‌های خاص ارزیابی درک خود ارزیابی حرفه‌ای
آموزش نحوه مذاکره در مورد نیازهای ناهماهنگ و بررسی تاثیر خلاقیت در کاهش تعارضات	درخواست از دانش آموزان برای برنامه ریزی درباره‌ی ارضای موثرتر نیازهای خود (با هدف هدایت مجدد انرژی آنها و پذیرش مسئولیت زندگی خویش) آموزش ویژگی‌های برنامه‌های موفق (سهولت، در دسترس، قابلیت اندازه گیری، فوری و متعهد)
جلسه دهم	
مرور مفاهیم جلسات پیشین و جمع بندی	پنج نیاز اساسی، خواسته‌ها، اعمال فرد، نظریه انتخاب، ماشین رفتار کلی، اهداف، راه حل‌ها، مسئولیت پذیری، کنترل بیرونی و درونی، خودارزیابی و خلاقیت
پاسخ به سوالات	پاسخ به سوالات متفرقه دانش آموزان در مورد پیشرفت و سرزندگی تحصیلی دانش آموزان

داده‌های به دست آمده از تحقیق، با روش تحلیل کواریانس چند متغیری (MANCOVA) با استفاده از نرم افزار spss نسخه ۲۱ تحلیل شد.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی

جدول (۲) میانگین و انحراف معیار نمرات پیش آزمون و پس آزمون متغیرها در گروه آزمایش و کنترل

متغیر	نوع آزمون	گروه کنترل		گروه آزمایش	
		میانگین	انحراف	میانگین	انحراف معیار
متغیر پیشرفت تحصیلی	پیش آزمون	۱۶۸/۶۳	۳۵/۹۳۸	۱۶۹/۱۹	۲۵/۱۲۸
	پس آزمون	۱۶۵/۱۳	۳۸/۱۴۹	۱۸۱/۵۰	۲۴/۸۷۲
بعد خودکارآمدی	پیش آزمون	۳۵/۸۸	۹/۲۸۴	۳۶/۴۴	۸/۷۴۱
	پس آزمون	۳۵/۰۰	۹/۳۶۷	۴۲/۵۰	۹/۲۱۱
بعد تاثیرات هیجانی	پیش آزمون	۲۸/۵۶	۱۰/۰۸۲	۲۹/۵۰	۹/۲۲۷
	پس آزمون	۲۷/۳۸	۹/۹۹۸	۳۱/۰۶	۹/۵۶۸
بعد برنامه ریزی	پیش آزمون	۲۶/۰۰	۸/۸۹۸	۲۵/۱۳	۸/۳۰۴
	پس آزمون	۲۴/۲۵	۸/۴۰۸	۳۰/۵۶	۸/۵۴۰
بعد فقدان کنترل پیامد	پیش آزمون	۲۵/۰۰	۸/۰۶۶	۲۴/۰۶	۸/۱۳۰
	پس آزمون	۲۴/۱۳	۷/۷۸۴	۳۲/۶۳	۸/۰۵۲
بعد انگیزش	پیش آزمون	۲۹/۲۵	۷/۶۱۲	۲۹/۱۹	۶/۷۵۹

۷/۱۴۵	۳۸/۲۵	۷/۲۵۸	۲۸/۶۳	پس آزمون	
۸/۴۶۲	۲۶/۱۳	۸/۰۳۸	۲۵/۸۱	پیش آزمون	متغیر سرزندگی
۸/۷۵۹	۳۰/۴۴	۸/۰۸۷	۲۳/۹۴	پس آزمون	تحصیلی

جدول (۲) میانگین و انحراف معیار نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه کنترل و آزمایش را در متغیرها و مولفه های مقاله نشان می دهد.

یافته های مربوط به فرضیه

قبل از تحلیل داده ها برای اطمینان از اینکه داده های این پژوهش مفروضه های زیربنایی تحلیل کوواریانس را برآورد می کنند، به بررسی آن ها پرداخته شد. سپس در رابطه با تایید یا رد فرضیه های پژوهش از تجزیه و تحلیل کوواریانس چند متغیری (MANCOVA) استفاده گردید.

جدول (۳) آزمون نرمال بودن Kolmogorow – Smirnow test توزیع داده های مولفه های پیشرفت تحصیلی

متغیر	گروه کنترل		گروه آزمایش	
	Z	سطح معناداری	Z	سطح معناداری
بعد خودکارآمدی	۰/۱۰۱	۰/۲۰۰	۰/۱۲۹	۰/۲۰۰
بعد تاثیرات هیجانی	۰/۱۸۸	۰/۱۳۶	۰/۱۶۱	۰/۲۰۰
بعد برنامه ریزی	۰/۱۵۰	۰/۲۰۰	۰/۱۶۴	۰/۲۰۰
بعد فقدان کنترل پیامد	۰/۱۲۸	۰/۲۰۰	۰/۱۴۰	۰/۲۰۰
بعد انگیزش	۰/۱۵۳	۰/۲۰۰	۰/۱۷۴	۰/۲۰۰

نتایج جدول (۳) نشان می دهد که سطح معنی داری آزمون کولموگوروف-اسمیرنوف برای تمامی مولفه های پیشرفت تحصیلی بیش از ۰/۰۵ می باشد و معنی دار نیست، بنابراین توزیع نمرات در این متغیرها نرمال می باشد.

جدول (۴) نتایج آزمون لوین جهت بررسی همگنی واریانس مولفه های پیشرفت تحصیلی

گروه ها	F	درجات آزادی ۱	درجات آزادی ۲	سطح معنی داری
بعد خودکارآمدی	۰/۷۴۱	۱	۳۰	۰/۳۹۶
بعد تاثیرات هیجانی	۱/۶۳۷	۱	۳۰	۰/۲۱۱
بعد برنامه ریزی	۰/۱۸۲	۱	۳۰	۰/۶۷۳
بعد فقدان کنترل پیامد	۵/۰۷۶	۱	۳۰	۰/۰۶۲
بعد انگیزش	۰/۱۲۹	۱	۳۰	۰/۷۲۲

بر اساس نتایج جدول (۴) سطح معنی داری آماره لوین برای تمامی مولفه های پیشرفت تحصیلی بزرگتر از ۰/۰۵ می باشد. بنابراین فرض همگنی واریانس در گروه ها صادق است.

جدول (۵) آزمون باکس جهت بررسی فرض همگنی ماتریس های واریانس نمرات مولفه های پیشرفت تحصیلی

آزمون Box's M	F	درجات آزادی ۱	درجات آزادی ۲	سطح معنی داری
۵۵/۱۱۳	۱/۰۸۵	۳۶	۳۰۲۸/۳۶۸	۰/۳۳۶

با توجه به نتایج جدول (۵)، سطح معناداری آزمون باکس بیشتر از ۰/۰۵ است، بنابراین فرض برابری ماتریس واریانس دو گروه در سطح جامعه تایید می شود

جدول (۶) نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری (مانکوا) بر روی میانگین نمرات پس آزمون مولفه‌های پیشرفت تحصیلی گروه‌های کنترل و آزمایش با کنترل پیش آزمون

منابع	ارزش	F	DF فرضیه	DF خطا	Sig	ضریب ای‌تا
اثر پیلایی	۰/۹۴۵	۳۲/۰۰۵	۸	۱۵	۰/۰۰۱	۰/۹۴۵
لابدای ویلکز	۰/۰۵۵	۳۲/۰۰۵	۸	۱۵	۰/۰۰۱	۰/۹۴۵
اثر هوتلینگ	۱۷/۰۶۹	۳۲/۰۰۵	۸	۱۵	۰/۰۰۱	۰/۹۴۵
بزرگترین ریشه روی	۱۷/۰۶۹	۳۲/۰۰۵	۸	۱۵	۰/۰۰۱	۰/۹۴۵

همانطور که جدول (۶) نشان می‌دهد سطوح معناداری تمام آزمون‌ها قابلیت استفاده از تحلیل کواریانس چند متغیره را مجاز می‌شمارد. این نتایج نشان می‌دهد که در گروه‌های مورد مطالعه حداقل از نظر یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < 0.01$). $F=32/005$ ، $F=0/055$ (لامبدای ویلکز). مجذور اتا نشان می‌دهد تفاوت بین گروه‌ها با توجه به متغیرهای وابسته در مجموع معنادار است و میزان این تفاوت بر اساس آزمون لامبدا ویلکز $0/945$ است، یعنی ۹۴ درصد واریانس مربوط به اختلاف بین گروه‌ها ناشی از تاثیر متقابل متغیرهای وابسته می‌باشد.

جدول (۷) نتایج حاصل از تحلیل آنکوا در متن مانکوا بر روی نمرات دو گروه در مولفه‌های پیشرفت تحصیلی

منبع تغییرات	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	ضریب اتا
اثر پیش آزمون	بعد خودکارآمدی	۹۵/۲۸۸	۱	۹۵/۲۸۸	۱۵۹/۸۱	۰/۰۰۱	۰/۸۷۹
	بعد تاثیرات هیجانی	۲۹/۳۳۹	۱	۲۹/۳۳۹	۲۷/۱۳۶	۰/۰۰۱	۰/۵۵۲
	بعد برنامه ریزی	۹۹/۱۹۶	۱	۹۹/۱۹۶	۹۰/۹۵۰	۰/۰۰۱	۰/۸۰۵
	بعد فقدان کنترل پیامد	۵۴/۹۷۱	۱	۵۴/۹۷۱	۳۰/۱۰۸	۰/۰۰۱	۰/۵۷۸
	بعد انگیزش	۱۳۹/۷۹۴	۱	۱۳۹/۷۹۴	۳۵/۳۲۸	۰/۰۰۱	۰/۶۱۶
عضویت گروهی	بعد خودکارآمدی	۳/۱۴۵	۱	۳/۱۴۵	۵/۹۶۳	۰/۰۲۳	۰/۲۱۳
	بعد تاثیرات هیجانی	۰/۳۴۳	۱	۰/۳۴۳	۰/۳۵۴	۰/۵۵۸	۰/۰۱۶
	بعد برنامه ریزی	۳۷/۸۷۱	۱	۳۷/۸۷۱	۱۸/۵۳۵	۰/۰۰۱	۰/۴۵۷
	بعد فقدان کنترل پیامد	۶۷/۰۴۲	۱	۶۷/۰۴۲	۴۵/۹۰۴	۰/۰۰۱	۰/۶۷۶
	بعد انگیزش	۱۳۹/۷۹۶	۱	۱۳۹/۷۹۶	۳۴/۷۸۰	۰/۰۰۱	۰/۶۱۳

همانطور که نتایج جدول (۷) نشان می‌دهد با کنترل پیش آزمون بین گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ خودکارآمدی ($P < 0.001$)، برنامه ریزی ($F=18/535$ ، $P < 0.001$)، فقدان کنترل پیامد ($F=45/904$ ، $P < 0.001$) و انگیزش ($F=34/780$ ، $P < 0.05$) تفاوت معنی‌داری وجود دارد. که نشان‌دهنده‌ی اثربخشی این رویکرد درمانی گروهی بر این مولفه‌ها، در دانش آموزان می‌باشد. اما بین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ تاثیرات هیجانی ($F=0/354$ ، $P > 0.05$) تفاوت معنی‌داری وجود نداشت.

جدول (۸) آزمون نرمال بودن Kolmogorow - Smirnow test توزیع داده‌های پیشرفت تحصیلی و سرزندگی تحصیلی

متغیر	گروه کنترل		گروه آزمایش	
	Z	سطح معناداری	Z	سطح
پیشرفت تحصیلی	۰/۱۲۸	۰/۲۰۰	۰/۱۴۷	۰/۲۰۰
سرزندگی تحصیلی	۰/۱۴۵	۰/۲۰۰	۰/۱۶۱	۰/۲۰۰

همانگونه که در جدول (۸) مشاهده می‌شود، آزمون نرمال بودن توزیع داده‌های پژوهش برای پیشرفت تحصیلی و سرزندگی تحصیلی معنادار نمی‌باشد ($P > 0.05$). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت توزیع داده‌های پژوهش نرمال بوده است.

جدول (۹) نتایج آزمون لوین جهت بررسی همگنی واریانس پیشرفت تحصیلی و سرزندگی تحصیلی

گروه ها	F	درجات آزادی ۱	درجات آزادی ۲	سطح معنی داری
پیشرفت تحصیلی	۲/۵۶۰	۱	۳۰	۰/۱۲۰
سرزندگی تحصیلی	۰/۹۳۵	۱	۳۰	۰/۳۴۱

نتایج جدول (۹) نشان می‌دهد که آزمون لوین برای هر دو متغیر معنی‌دار نیست ($P > 0.05$). در نتیجه پیش فرض همگنی واریانس‌های نمره‌ها در دو گروه آزمایش و کنترل تایید گردید.

جدول (۱۰) آزمون باکس جهت بررسی فرض همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس نمرات پیشرفت تحصیلی و سرزندگی تحصیلی

آزمون Box's M	F	درجات آزادی ۱	درجات آزادی ۲	سطح معنی داری
۳/۷۸۱	۱/۱۶۹	۳	۱۶۲۰۰۰	۰/۳۲۰

نتایج جدول (۱۰) نشان می‌دهد که آزمون باکس معنادار نمی‌باشد ($P > 0.05$). در نتیجه پیش فرض همگنی ماتریس‌های واریانس‌ها در متغیرهای فوق در گروه‌های مورد مطالعه تایید شد.

جدول (۱۱) نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری بر روی میانگین نمرات پس آزمون پیشرفت تحصیلی و سرزندگی تحصیلی

گروه‌های کنترل و آزمایش با کنترل پیش‌آزمون

منابع	ارزش	F	DF فرضیه	DF خطا	Sig	ضریب ایتا
اثر پیلایی	۰/۶۶۶	۲۶/۹۶۷	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۶۶۶
لامبدای ویلکز	۰/۳۳۴	۲۶/۹۶۷	۲/۰۰۰	۲۷/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۶۶۶
اثر هوتلینگ	۱/۹۹۸	۲۶/۹۶۷	۲/۰۰۰	۲۷/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۶۶۶
بزرگترین ریشه روی	۱/۹۹۸	۲۶/۹۶۷	۲/۰۰۰	۲۷/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۶۶۶

همانطور که جدول (۱۱) نشان می‌دهد سطوح معناداری تمام آزمون‌ها قابلیت استفاده از تحلیل کواریانس چند متغیره را مجاز می‌شمارد. این نتایج نشان می‌دهد که در گروه‌های مورد مطالعه حداقل از نظر یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < 0.01$ ، $F = 26.967$ ، $\lambda = 0.334$ ، $F = 26.967$ ، $\lambda = 0.334$ ، $F = 26.967$ ، $\lambda = 0.334$). مجذور اتا نشان می‌دهد تفاوت بین گروه‌ها با توجه به متغیرهای وابسته در مجموع معنادار است و میزان این تفاوت بر اساس آزمون لامبدا ویلکز ۰/۶۶۶ است، یعنی ۶۶ درصد واریانس مربوط به اختلاف بین گروه‌ها ناشی از تاثیر متقابل متغیرهای وابسته می‌باشد.

جدول (۱۲) نتایج حاصل از تحلیل آنکوا در متن مانکوا بر روی نمرات دو گروه در پیشرفت تحصیلی و سرزندگی تحصیلی

منبع تغییرات	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	ضریب ایتا
اثر پیش آزمون	پیشرفت تحصیلی	۱۸۴/۲۵۴	۱	۱۸۴/۲۵۴	۱۰/۰۰۰	۰/۰۰۴	۰/۲۶۳
	سرزندگی تحصیلی	۱۸۱/۰۲۴	۱	۱۸۱/۰۲۴	۲۳۹/۴۰۸	۰/۰۰۱	۰/۸۹۵
عضویت گروهی	پیشرفت تحصیلی	۸۵۷/۶۵۹	۱	۸۵۷/۶۵۹	۴۸/۸۶۸	۰/۰۰۱	۰/۶۳۶
	سرزندگی تحصیلی	۵۴/۴۱۵	۱	۵۴/۴۱۵	۱۲/۵۱۲	۰/۰۰۱	۰/۱۲۱

نتایج جدول (۱۲) نشان می‌دهد با کنترل پیش‌آزمون بین گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ پیشرفت تحصیلی ($P < 0.001$)، سرزندگی تحصیلی ($F = 48.868$) و سرزندگی تحصیلی ($F = 12.512$)، تفاوت معنی‌داری وجود دارد. که نشان‌دهنده‌ی اثربخشی این رویکرد درمانی بر پیشرفت و سرزندگی تحصیلی در دانش‌آموزان می‌باشد.

بحث

فرضیه اول مقاله این بود که آموزش واقعیت درمانی گروهی بر افزایش پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان تاثیرگذار است. با توجه به نتایج مشخص شد بین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ خودکارآمدی، برنامه ریزی، فقدان کنترل پیامد و انگیزش تفاوت معنی‌داری وجود دارد که نشان دهنده اثربخشی این رویکرد درمانی بر پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان می‌باشد. اما بین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ تاثیرات هیجانی تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. در مورد اثربخشی واقعیت درمانی و پیشرفت تحصیلی بنظر می‌رسد دانش‌آموزانی که می‌توانند

از عواطف خود و دیگران برای مدیریت روابط و تعاملات استفاده نمایند و قادر به بیان یک چشم انداز مشترک به روشی هستند که به دیگران الهام ببخشد تا از آنها پیروی کنند، این دانش آموزشی شایستگی مدیریت تضاد، ظرفیت مدیریت تضاد بطور اثربخش را دارند، آنها قادر به درک نگرش های مختلف و یافتن یک ایده آل مشترکی هستند که هر فردی آن را تایید می کند، این امر در پیشرفت تحصیلی آنها اثر مثبت گذاشته و باعث بالارفتن معدل آنان شده است. همچنین دانش آموزشی که می توانند عواطف و دیگران را حدس بزنند و دقیقاً بفهمند که آنها واقعا چه احساسی دارند، به نظرات و نگرش های دیگران توجه دارند. چنین افرادی، در محیط مدرسه داوطلب کمک به سایرین یا انجام وظایف فراتر از نقش خود هستند، افراد همدل با سرخ‌های ظریف اجتماعی و تعامل‌هایی که بیانگر نیازها و خواسته‌های دیگران باشند، مأنوس و آشنا هستند. این مهارت افراد را در حیطه‌ای آموزش حرفه‌ای و مدیریت توانمند می‌سازد و در بهبود وضعیت تحصیلی دانش آموز نقش داشته و باعث بالا رفتن معدل او می شود.

فرضیه دوم پژوهش این بود که آموزش واقعیت درمانی بر بهبود سرزندگی تحصیلی دانش آموزان تاثیرگذار است. نتایج این مطالعه نشان داد که آموزش واقعیت درمانی تاحدی بر بهبود سرزندگی تحصیلی تاثیرگذار است. واقعیت درمانی در پردازش سرزندگی تحصیلی نقش بسیار مهمی دارد و تحریک این نواحی می تواند سبب بهبود پردازش گردد. در تبیین این یافته می توان گفت توجه به مفهوم سرزندگی تحصیلی به صورت توانایی دانش آموز برای موفقیت در برخورد با موانع و چالش‌های تحصیلی که در مسیر زندگی تحصیلی معمول قرار دارند، زمینه را برای پیشرفت در عرصه تحصیل وی فراهم می کند. به عبارت دیگر، افرادی که از سرزندگی تحصیلی برخوردارند، برای حل مسائل زندگی پافشاری بیشتری می کنند و در برابر بازخوردهای نامطلوبی که از محیط دریافت می کنند استقامت بیشتری دارند، در نتیجه می توانند سطوح بالاتری از پیشرفت را نشان دهند. در تبیین دیگری می توان گفت افراد در وضعیت روحی خوب، وسعت فکری‌شان باز شده که این مسأله باعث تفکر خلاق و دید بهتر به موضوعات می شود و روحیه زنده و شاداب توانایی انسان را برای اندیشه و پیشرفت تحصیلی افزایش می دهد. به عبارتی دانش آموزشی که در حال و هوای سرزنده و شاد فعالیت می کنند، با دیدن علائمی که در اطرافشان قرار دارد، آسان تر از افرادی که وضعیت ناشاد و غمگینی دارند و حواسشان پرت می شود، فعالیت‌های سرزندگی تحصیلی از خود نشان می دهند. سرزندگی تحصیلی باعث می شود تا افراد اعتقاداتی پیدا کنند که باعث توانایی شخصی شده و از محیط آموزشی ارزیابی‌های مثبتی داشته باشند و در نتیجه انتظار نتایج مثبت را خواهند داشت. این امر موجب قوی شدن افراد در مقابل شرایط ناگوار می شود. سرزندگی تحصیلی به شکل صحیح آن سبب پیشرفت تحصیلی و افزایش خلاقیت شده، انسان را به جلو سوق می دهد، زیرا افراد دارای عاطفه مثبت تحصیلی بعد از درک مشکل، از آن عبور کرده، به راه حل متمرکز می شوند، به همین جهت نگرش خوش بینانه و مثبت طبیعتاً با موفقیت همراه است (فرامرزی، حاجی و شاهی، ۲۰۱۶). پژوهش حاضر به رغم نتایج قابل توجهی که داشت با محدودیت‌ها و نقاط ضعفی نیز همراه بود که عبارتند از استفاده از روش نمونه‌گیری به صورت در دسترس، محدودیت انتخاب نمونه از مشگین شهر و محدودیت انتخاب نمونه از میان دانش آموزان مقطع متوسطه اول با توجه به نتایج مقاله و محدودیت‌های موجود پیشنهاد می شود پژوهش مشابه با جامعه‌ای بزرگتر، متشکل از افراد مبتلا به اختلال شخصیت در سطح استان اردبیل و یا در مقیاس کشوری انجام شود همچنین می توان مشابه همین پژوهش و درمان را بر روی کلیه دانش آموزان با افت تحصیلی انجام داد و آزمون پیگیری جهت اطمینان از ثبات تغییرات ایجاد شده در آزمودنی‌ها انجام گیرد.

منابع

- احیاءکننده، منیژه، شفیع آبادی، عبدالله، و سودانی، منصور. (۱۳۸۸). بررسی رابطه هوش هیجانی و سلامت روانی دانشجویان دختر رشته مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهبهان. *مجله دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی*، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان)، شماره ۴۱، ۱-۱۶.
- امیری، م.، آریالامحمدیان شعرفاف، ح.ر.، کیمیایی، ع. (۱۳۹۱). اثربخشی رویکرد واقعیت درمانی گروهی بر منبع کنترل و راهبردهای مقابله ای. *اندیشه و رفتار*، ۶ (۲۴).
- خدابخشی، شراره، رحیمی کیا، امین. و جعفری، امین. (۱۳۹۳). شناسایی رابطه هوش معنوی و سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی لرستان. *فصلنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی*، دوره ۱۶ شماره ۱، ۶۵ - ۵۸.
- دریای، م. (۱۳۸۶). تاثیر آموزش مفاهیم واقعیت درمانی بر افزایش صمیمیت دانش آموزان ناسازگار مراجعه کننده به مراکز مشاوره. *دانشگاه بهزیستی و توانبخشی*. پایان نامه کارشناسی ارشد.

درتاج، فریبرز، لک پور، الهام، و بهلولی، علی. (۱۳۹۲). بررسی میزان تاثیر مدارس هوشمند استان لرستان بر پیشرفت تحصیلی دانش آموزان مقطع متوسطه. *مجله فناوری آموزش*، ۸(۲)، ۱۳۳-۱۴۱.

دلیر ناصر، نرگس. و حسینی نسب، سید داوود. (۱۳۹۴). بررسی مقایسه ای پیشرفت تحصیلی و انگیزه پیشرفت در دانش آموزان ابتدایی مدارس عادی و هوشمند شهر تبریز. *نشریه آموزش و ارزشیابی*، ۸(۲۹)، ۳۱-۴۲.

شفیع آبادی، ع.، ناصری، غ.ر. (۱۳۸۶). *نظریه های مشاوره و روان درمانی*. تهران نشر دانش.

صادقیان، عفت، مقدری کوشا، مهناز. و گرجی، سمیرا. (۱۴۰۰). بررسی وضعیت سلامت روانی دانش آموزان دختر دبیرستانی شهر همدان. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان*، ۱۷(۳)، ۴۰-۴۵.

کاظم فخری، محمد، میرزائیان، بهرام. و بنی هاشمیان، کورش. (۱۳۹۱). همبستگی سلامت عمومی با هوش هیجانی و خلاقیت در دانشجویان دانشکده پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری. *مجله دانشگاه علوم پزشکی قم*، دوره ششم، شماره ۲، ۵۳-۵۷.

گلاس، و. (۲۰۱۱). *نظریه انتخاب*. ترجمه ی صاحبی، علی (۱۳۹۰). ناشر: انتشارات سایه سخن.

منصوری، رضا، آل بهبهانی، مرجان، اسمعیلی، زهره، و امجدیان، فرزانه. (۱۳۹۵). اثر بخشی آموزش مولفه های هوش معنوی بر پیشرفت تحصیلی دانش آموزان مقطع دبیرستان، توسعه ای آموزش جندی شاپور. *فصلنامه مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی*، ویژه نامه ۹۵، ۸۱-۷۴.

Abbasi M, E'adi N, Shafi'i H, Pirani Z. (2015). The role of social well-being and academic vitality in predicting nursing student's educational eagerness]. *Educational Strategies in Medical Sciences*; 9 (1): 50- 54. [Persian]

Duijn M, Rosenstiel IV, Schats W, Smallenbroek C, Dahmen R. (2011). Vitality and health: A lifestyle program me for employees. *European Journal of Integrative Medicine*; 3: 97- 10. [DOI:10.1016/j.eujim.2011.04.025]

Faramarzi H, Haji Yakhchali AR, Shani Yialagh M. (2016). [Relationship between educational vitality, developmental goals and motivational orientations with creative self-efficacy of students of Ahvaz Jundishapur University]. *Jundishapur Education Development Quarterly*; 7 (2): 215- 221. [Persian]

Glasser, W. (1986). *Counselling with choice therapy: The new reality therapy*. New York: Harper Collins.

Glasser, W., & Wubbolding, R. E (1995). *Reality Therapy*. In M.D. Spielger, & Frew (Eds.), *Contemporary psychology for diverse world* (pp.293-321). New York, NY: Routledge & Taylor and Francis Group.

Knudson-Martin, C., & Huenergrat, D. (2010). A socio-emotional approach to couple therapy: linking social context and couple interaction. *Family process*, 49(3), 369-384.

Solberg PA, Hopkins WG, Ommundsn Y, Halvari H. (2012). Effects of three training types on vitality among older adults: A self- determination theory perspective. *Psychology of Sport and Exercise*; 13: 407- 417. [DOI:10.1016/j.psychsport.2012.01.006]