

اثربخشی مشاوره گروهی به شیوه آدلری بر تعارض های والد نوجوان، بحران هویت و جهت گیری هدف در نوجوانان دارای اختلال بی اعتنائی مقابله ای

مریم سینائی

کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی مشاوره گروهی به شیوه آدلری بر تعارض والد-نوجوان، بحران هویت و جهت گیری هدف در نوجوانان دارای اختلال بی اعتنائی مقابله ای (ODD) بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را نوجوانان ۱۴ تا ۱۸ سال دارای اختلال بی اعتنائی مقابله ای تشکیل دادند. از میان آنان ۳۰ نفر به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه تعارض والد-فرزندی موری و اشتراوس (CTS)، پرسشنامه بحران هویت احمدی و پرسشنامه جهت گیری هدف پیشرفت الیوت و مک گرگور (۲۰۱۱) بود. پس از اجرای پیش آزمون برای هر دو گروه، گروه آزمایش در جلسات مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد آدلری شرکت کرد، در حالی که گروه کنترل هیچ گونه مداخله ای دریافت نکرد. در پایان دوره مداخله، پس آزمون برای هر دو گروه اجرا شد. داده های به دست آمده با استفاده از شاخص های آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار و نیز آمار استنباطی از طریق تحلیل کوواریانس و با بهره گیری از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که پس از کنترل اثر پیش آزمون، بین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای تعارض والد-نوجوان، بحران هویت و جهت گیری هدف تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/05$) به طوری که مشاوره گروهی به شیوه آدلری موجب کاهش معنادار تعارض والد-نوجوان و بحران هویت و نیز افزایش معنادار جهت گیری هدف در نوجوانان دارای اختلال بی اعتنائی مقابله ای شد. این یافته ها نشان می دهد که رویکرد آدلری با تأکید بر تشویق، مسئولیت پذیری، افزایش خودآگاهی و تقویت احساس تعلق اجتماعی می تواند در بهبود روابط خانوادگی، کاهش آشفتگی هویتی و ارتقای انگیزش پیشرفت نوجوانان مؤثر باشد. بر این اساس، استفاده از مشاوره گروهی آدلری در مراکز مشاوره، مدارس و سایر نهادهای مرتبط با سلامت روان نوجوانان می تواند به عنوان مداخله ای مؤثر در کاهش مشکلات رفتاری و ارتباطی نوجوانان دارای اختلال بی اعتنائی مقابله ای مورد توجه قرار گیرد.

واژگان کلیدی: مشاوره گروهی آدلری، تعارض والد-نوجوان، بحران هویت، جهت گیری هدف، اختلال بی اعتنائی مقابله ای.

مقدمه

دوره نوجوانی یکی از مهم ترین مراحل تحول انسان محسوب می شود که با تغییرات گسترده زیستی، شناختی، عاطفی و اجتماعی همراه است. در این دوره فرد از وابستگی های دوران کودکی فاصله می گیرد و به تدریج برای ایفای نقش های اجتماعی و فردی در بزرگسالی آماده می شود. چنین تحولی مستلزم سازگاری با شرایط جدید، بازتعریف روابط با والدین و شکل گیری هویت فردی است. در این میان، هرگونه اختلال در روند طبیعی رشد می تواند به بروز مشکلات رفتاری و هیجانی منجر شود و مسیر تحول نوجوان را با چالش های جدی روبه رو سازد (احمدی، ۱۳۷۶: ۴۲). پژوهش های روان شناختی نشان می دهد که بسیاری از مشکلات رفتاری نوجوانان ریشه در تعاملات خانوادگی و الگوهای ارتباطی میان والدین و فرزندان دارد.

یکی از اختلال هایی که در سال های اخیر توجه بسیاری از پژوهشگران حوزه روان شناسی کودک و نوجوان را به خود جلب کرده است، اختلال بی اعتنائی مقابله ای است. این اختلال با الگوی پایدار رفتارهای منفی گرایانه، نافرمانی، خشم و مخالفت با افراد صاحب اقتدار شناخته می شود. نوجوانان مبتلا به این اختلال غالباً در روابط خانوادگی، محیط مدرسه و تعاملات اجتماعی دچار مشکلات جدی می شوند و در صورت عدم مداخله مناسب، ممکن است در آینده با مشکلات شدیدتری مانند اختلال سلوک یا رفتارهای ضد اجتماعی مواجه شوند (انجمن روان پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳: ۱۱۲).^۱ از این رو بررسی عوامل مرتبط با این اختلال و یافتن راهکارهای مؤثر برای کاهش پیامدهای آن، از اهمیت قابل توجهی برخوردار است. از سوی دیگر، یکی از مهم ترین پیامدهای مشکلات رفتاری در نوجوانی، افزایش تعارض میان والدین و فرزندان است. تعارض والد-نوجوان پدیده ای نسبتاً طبیعی در فرایند رشد محسوب می شود، اما هنگامی که شدت و تداوم آن افزایش یابد، می تواند به کاهش صمیمیت خانوادگی، افزایش تنش عاطفی و شکل گیری الگوهای ارتباطی ناسازگار منجر شود (رحیمی، ۱۳۹۵: ۸۸).^۲ در چنین شرایطی نوجوان ممکن است برای اثبات استقلال خود به رفتارهای مقابله ای و چالش برانگیز روی آورد که این امر به تشدید مشکلات خانوادگی می انجامد. همچنین یکی از مسائل مهم در دوره نوجوانی، شکل گیری هویت فردی است. از دیدگاه نظریه پردازان رشد، نوجوان در این مرحله در تلاش است تا پاسخی برای پرسش های اساسی درباره «من کیستم» و «چه مسیری در زندگی باید انتخاب کنم» بیابد. اگر این فرایند به درستی طی نشود، فرد ممکن است دچار بحران هویت شود؛ وضعیتی که با سردرگمی، بی هدفی و احساس بی ثباتی در ارزش ها و نقش های اجتماعی همراه است (۱۳۵: ۱۹۶۸، اریکسون).^۳ بنابراین توجه به عوامل مؤثر بر بحران هویت و بررسی راهکارهای مداخله ای برای کاهش آن، از اهمیت زیادی برخوردار است.

۱. Ahmadi

۲. American Psychiatric Association

۳. Rahem

۴. Erikson

در این میان، رویکردهای مشاوره‌ای مختلفی برای کمک به نوجوانان ارائه شده است که یکی از مهم‌ترین آن‌ها مشاوره گروهی به شیوه آدلری است. این رویکرد بر مفاهیمی مانند احساس تعلق، تشویق، مسئولیت‌پذیری و جهت‌گیری هدفمند تأکید دارد و می‌تواند به نوجوانان کمک کند تا نگرش‌های مثبت‌تری نسبت به خود و محیط اجتماعی خود پیدا کنند (۳۰۵: ۲۰۰۹، شولتز)^۵. بنابراین بررسی اثربخشی این رویکرد بر مشکلات روان‌شناختی نوجوانان، به‌ویژه در زمینه تعارض خانوادگی و بحران هویت، می‌تواند نتایج ارزشمندی برای حوزه مشاوره و روان‌شناسی تربیتی به همراه داشته باشد. از منظر تعلیم اسلامی نیز توجه به تربیت فرزندان و ایجاد روابط سالم در خانواده اهمیت ویژه‌ای دارد. در منابع اسلامی بر ضرورت رفتار محبت‌آمیز با فرزندان، توجه به نیازهای عاطفی آنان و پرهیز از خشونت و تعارض‌های مخرب تأکید شده است. چنان‌که در متون فقهی و اخلاقی اسلامی نیز بر نقش خانواده در شکل‌گیری شخصیت و هویت افراد تأکید فراوان شده است (حر عاملی، ۱۴۰۹ق: ۹۵). از این رو می‌توان گفت بررسی مشکلات نوجوانان و ارائه راهکارهای اصلاحی برای آن‌ها، نه‌تنها از نظر روان‌شناختی بلکه از دیدگاه تربیتی و دینی نیز اهمیت فراوان دارد. این فصل به بررسی بیان مسئله، اهمیت و ضرورت پژوهش، اهداف، فرضیه‌ها و تعریف مفهومی و تعریف عملیاتی اصطلاحات می‌پردازد.

بیان مساله

دوران نوجوانی یکی از حساس‌ترین و پیچیده‌ترین مراحل تحول انسان است که با تغییرات هم‌زمان زیستی، شناختی، هیجانی و اجتماعی همراه است. این دوره، که معمولاً با تحصیل در مقطع متوسطه هم‌زمان می‌شود، بستر اصلی شکل‌گیری هویت فردی، استقلال روان‌شناختی و جهت‌گیری آینده‌نگر نوجوانان است؛ با این حال، همین تحولات می‌توانند زمینه‌ساز بروز آسیب‌های روانی - اجتماعی نیز باشند. پژوهش‌های معاصر نشان می‌دهد که افزایش حساسیت هیجانی، بازسازی روابط والد - نوجوان و نیاز فزاینده به استقلال، نوجوانان را در معرض تعارض‌های بین‌فردی و فشارهای روانی قرار می‌دهد (۲۷۶: ۲۰۱۴؛ Steinberg, ۲۰۲۲: ۳؛ Orben et al., ۲۰۲۲). در صورت فقدان حمایت کارآمد خانوادگی و مدرسه‌ای، این فشارها می‌تواند به بروز مشکلات رفتاری و هیجانی پایدار منجر شود (۹۶۳: ۲۰۱۵؛ Forgatch & Patterson).

در این میان، اختلال بی‌اعتنائی مقابله‌ای^۶ یکی از شایع‌ترین اختلالات برون‌سازی در نوجوانی است که با الگوی پایدار خشم، تحریک‌پذیری، رفتارهای لجبازانه و مخالفت با افراد صاحب اقتدار مشخص می‌شود (American Psychiatric Association, ۲۰۲۲: ۵۴۶).

شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که این اختلال با افت عملکرد تحصیلی، مشکلات سازگاری اجتماعی و افزایش تنش‌های خانوادگی همراه است و در صورت عدم مداخله به‌موقع، می‌تواند زمینه‌ساز اختلالات شدیدتر رفتاری در سال‌های بعد می‌شود (American Psychiatric Association, ۲۰۲۲: ۵۴۶). افزون بر این، پژوهش‌های جدید نشان می‌دهد که نوجوانان دارای نشانه‌های مقابله‌ای، غالباً احساس تعلق پایین‌تر و ادراک منفی‌تری از روابط خانوادگی دارند که این امر چرخه تعارض را تقویت می‌کند (Sagar et al., ۲۰۱۹: ۱۱۸).

یکی از پیامدهای برجسته این اختلال، تشدید تعارض‌های والد - نوجوان است. تعارض در این دوره رشدی تا حدی طبیعی تلقی می‌شود؛ اما در نوجوانان دارای اختلال بی‌اعتنائی مقابله‌ای، این تعارض‌ها شدت، فراوانی و بار هیجانی بیشتری دارند

^۶. Oppositional Defiant Disorder

(۵: ۲۰۲۰: Mastrotheodoros et al.). تعارض های مکرر درباره استقلال، قوانین خانوادگی و انتظارات رفتاری می تواند به کاهش صمیمیت عاطفی، افزایش خصومت و شکل گیری الگوهای ارتباطی ناکارآمد منجر شود (Kapetanovic, ۲۰۲۰: ۲۳۳). استمرار این چرخه منفی سبب می شود که واکنش های سخت گیرانه والدین، رفتار مقابله ای نوجوان را تشدید کرده و به شکل گیری الگوی تعاملی ناسازگار منجر شود (Branje, ۲۰۱۸: ۴).

در کنار تعارض های خانوادگی، بحران هویت نیز یکی از چالش های اساسی نوجوانان دارای مشکلات رفتاری است. اگرچه مفهوم هویت ریشه در نظریه اریکسون دارد، پژوهش های معاصر نشان داده اند که انسجام هویت با سلامت روان، خودتنظیمی و سازگاری اجتماعی ارتباط معنادار دارد (Klimstra et al., ۲۰۱۸: ۴۱۲). نوجوانانی که در دستیابی به هویت منسجم ناکام می مانند، بیشتر در معرض احساس پوچی، بی هدفی و گرایش به رفتارهای پرخطر قرار دارند (McLean, ۲۰۱۵: ۳۲۰). Syed & در نوجوانان دارای نشانه های مقابله ای، بی ثباتی هویت می تواند به صورت جستجوی تعلق در گروه های منحرف یا پذیرش نقش های ناسازگارانه نمود یابد.

از سوی دیگر، جهت گیری هدف به عنوان یکی از سازه های کلیدی در نظریه های انگیزشی، نقش مهمی در عملکرد تحصیلی و سازگاری نوجوانان ایفا می کند. پژوهش های جدید نشان داده اند که جهت گیری هدف تسلط محور با پشتکار، تاب آوری و پیشرفت تحصیلی مرتبط است، در حالی که جهت گیری عملکردی - اجتنابی با اضطراب و اجتناب از چالش ها همراه است (Hulleman, ۲۰۱۷: ۵۰ & Elliot, ۲۰۱۸: ۱۰۹۰; Datu et al.). نوجوانان دارای اختلال بی اعتنایی مقابله ای اغلب از الگوهای انگیزشی اجتنابی پیروی می کنند و در تعیین اهداف بلندمدت و معنادار با دشواری مواجه اند، امری که می تواند آینده تحصیلی و شغلی آنان را محدود سازد (Janke et al., ۲۰۱۵: ۷۱۲).

شواهد پژوهشی نشان می دهد که تعارض والد - نوجوان، بحران هویت و جهت گیری هدف در تعامل متقابل با یکدیگر قرار دارند. روابط خانوادگی متعارض می تواند فرایند شکل گیری هویت را مختل کرده و انگیزش پیشرفت را کاهش دهد؛ در مقابل، فقدان اهداف روشن و هویت منسجم نیز ممکن است به تشدید تعارض های خانوادگی بینجامد (Van Dijk et al., ۲۰۱۴: ۱۰۲; Branje, ۲۰۱۸: ۶). این چرخه تعاملی در نوجوانان دارای اختلال بی اعتنایی مقابله ای با شدت بیشتری مشاهده می شود و نشان دهنده ضرورت مداخلات چندبعدی است.

در این راستا، مشاوره گروهی به شیوه آدلری می تواند چارچوبی نظری - کاربردی برای مداخله فراهم آورد. رویکرد آدلری با تأکید بر احساس تعلق، هدفمندی رفتار، مسئولیت پذیری و علاقه اجتماعی، تلاش می کند سبک زندگی ناکارآمد و باورهای نادرست فرد را اصلاح کند (Sweeney, ۲۰۱۹: ۸۷; Corey, ۲۰۲۱: ۹۸). این رویکرد با ایجاد فضای حمایتی گروه، فرصت بازسازی ادراک فرد از خود و دیگران را فراهم می سازد و می تواند به کاهش تعارض های خانوادگی و تقویت هویت مثبت کمک کند. همچنین، تأکید آدلری بر تعیین اهداف معنادار و تقویت انگیزش درونی می تواند جهت گیری هدف نوجوانان را به سوی الگوهای تسلط محور سوق دهد (Carlson et al., ۲۰۱۹: ۱۴۴).

با وجود پشتوانه نظری این رویکرد، پژوهش های تجربی درباره اثربخشی مشاوره گروهی آدلری بر نوجوانان دارای اختلال بی اعتنایی مقابله ای، به ویژه با تمرکز همزمان بر سه متغیر تعارض والد - نوجوان، بحران هویت و جهت گیری هدف، محدود است. این خلأ پژوهشی ضرورت انجام مطالعه ای منسجم و تجربی را برجسته می سازد. بر این اساس، پژوهش حاضر در پی پاسخ به این پرسش است که:

آیا مشاوره گروهی به شیوه آدلری بر تعارض های والد - نوجوان، بحران هویت و جهت گیری هدف در نوجوانان دارای اختلال بی اعتنایی مقابله ای اثربخش است؟

اهمیت و ضرورت تحقیق

دوره نوجوانی یکی از حساس ترین مراحل تحول انسان است که با تغییرات گسترده زیستی، شناختی، هیجانی و اجتماعی همراه است و در آن فرد به تدریج برای ایفای نقش های بزرگسالی آماده می شود. نوجوانان در این دوره در تلاش اند تا هویت فردی خود را شکل دهند، استقلال بیشتری به دست آورند و جایگاه خود را در خانواده و جامعه بازتعریف کنند. با این حال، این دوره با فشارهای روانی و تعارضات بین فردی متعددی همراه است و در صورت فقدان حمایت های خانوادگی و اجتماعی مناسب، احتمال بروز مشکلات رفتاری و هیجانی افزایش می یابد (Steinberg, ۲۰۲۰: ۲۸۱).

در میان مشکلات رفتاری نوجوانان، اختلال بی اعتنایی مقابله ای به عنوان یکی از اختلالات شایع برون سازی در کودکی و نوجوانی شناخته می شود که با الگوی پایدار تحریک پذیری، رفتارهای جدلی، نافرمانی و مخالفت با افراد صاحب اقتدار مشخص می شود (American Psychiatric Association, ۲۰۲۲: ۵۴۶). پژوهش ها نشان می دهد که این اختلال می تواند عملکرد تحصیلی، روابط اجتماعی و سازگاری خانوادگی نوجوان را به طور قابل توجهی تحت تأثیر قرار دهد و در صورت عدم مداخله مناسب، احتمال بروز مشکلات جدی تری مانند اختلال سلوک و رفتارهای پرخطر را در سال های بعد افزایش دهد (Burke et al., ۲۰۱۸: ۲۱۵).

یکی از مهم ترین پیامدهای این اختلال، افزایش تعارض میان والدین و نوجوانان است. اگرچه بروز اختلاف نظر میان والدین و فرزندان در دوره نوجوانی تا حدی طبیعی تلقی می شود، اما در نوجوانان دارای مشکلات رفتاری این تعارض ها اغلب شدیدتر و مکررتر است. تعارض های مداوم میان والدین و نوجوان می تواند به کاهش صمیمیت خانوادگی، افزایش تنش عاطفی و شکل گیری الگوهای ارتباطی ناسازگار منجر شود (Skoog, & Kapetanovic, ۲۰۲۱: ۲۱۷). پژوهش ها همچنین نشان داده اند که تعاملات منفی میان والدین و نوجوانان دارای اختلال بی اعتنایی مقابله ای می تواند چرخه ای از رفتارهای مقابله ای و واکنش های تنبیهی والدین ایجاد کند که در نهایت تعارض خانوادگی را تشدید می کند (Mastrotheodoros et al., ۲۰۲۰: ۳۶).

در کنار تعارض های خانوادگی، بحران هویت نیز یکی از چالش های اساسی دوره نوجوانی به شمار می رود. نوجوانان در این مرحله در تلاش اند تا به درکی منسجم از خود، ارزش ها و اهداف زندگی دست یابند. اختلال در این فرایند می تواند به سردرگمی هویتی، بی ثباتی در ارزش ها و احساس بی هدفی منجر شود. مطالعات نشان داده اند که روابط خانوادگی پر تنش و تعارض های مداوم با والدین می تواند فرایند شکل گیری هویت را مختل کرده و احتمال بروز بحران هویت را افزایش دهد (Van Dijk et al., ۲۰۱۴: ۱۰۲).

از سوی دیگر، جهت گیری هدف یکی از سازه های مهم در حوزه انگیزش تحصیلی و رشد فردی است که بر نحوه تلاش، پشتکار و مواجهه نوجوان با چالش های تحصیلی و زندگی تأثیر می گذارد. نوجوانانی که دارای جهت گیری هدف مثبت و تسلط محور هستند، در مقایسه با همسالان خود انگیزش تحصیلی بیشتری دارند و در برابر مشکلات مقاوم ترند. در مقابل، نوجوانان دارای مشکلات رفتاری اغلب دارای جهت گیری هدف ضعیف تر یا اجتنابی هستند و در تعیین اهداف بلندمدت و پیگیری آن ها با دشواری مواجه می شوند (Janke et al., ۲۰۱۵: ۷۱۲).

با توجه به پیامدهای گسترده اختلال بی‌اعتنایی مقابله‌ای در حوزه‌های خانوادگی، هویتی و انگیزشی، استفاده از مداخلات روان‌شناختی مؤثر برای کمک به این نوجوانان ضروری به نظر می‌رسد. در این میان، مشاوره گروهی به شیوه آدلری به عنوان یکی از رویکردهای مهم در حوزه مشاوره و روان‌درمانی شناخته می‌شود که بر مفاهیمی مانند احساس تعلق اجتماعی، مسئولیت‌پذیری، تشویق و هدفمندی رفتار تأکید دارد. این رویکرد با فراهم کردن محیطی حمایتی در قالب گروه، به نوجوانان کمک می‌کند تا الگوهای رفتاری ناسازگار خود را بازنگری کرده و شیوه‌های سازگارانه‌تری برای تعامل با دیگران بیاموزند (Watson et al., ۲۰۲۰: ۶۴).

مطالعات اخیر نشان داده‌اند که مداخلات مبتنی بر رویکرد آدلری می‌تواند در کاهش رفتارهای پرخاشگرانه، افزایش مهارت‌های اجتماعی و بهبود روابط بین‌فردی نوجوانان مؤثر باشد (Yang, ۲۰۲۱: ۹۱ & Yoon). همچنین برخی پژوهش‌ها به تأثیر این رویکرد بر کاهش تنش‌های خانوادگی و تقویت احساس مسئولیت و هدفمندی در نوجوانان اشاره کرده‌اند (Asay & Bitter, ۲۰۲۲; Duckworth & Leavitt, ۲۰۲۰).

با وجود این، بررسی ادبیات پژوهشی نشان می‌دهد که چند خلأ مهم در این حوزه وجود دارد. نخست آنکه بسیاری از پژوهش‌های انجام‌شده درباره اختلال بی‌اعتنایی مقابله‌ای عمدتاً بر درمان‌های رفتاری یا مداخلات والد-محور تمرکز داشته‌اند و نقش رویکردهای مبتنی بر روان‌شناسی فردی، به‌ویژه مشاوره گروهی آدلری، کمتر مورد توجه قرار گرفته است. دوم آنکه در اغلب مطالعات، متغیرهایی مانند تعارض والد-نوجوان، بحران هویت و جهت‌گیری هدف به صورت جداگانه بررسی شده‌اند و پژوهش‌های اندکی به بررسی همزمان این سه مؤلفه در یک چارچوب پژوهشی واحد پرداخته‌اند (Gross & Capuzzi, ۲۰۲۱). سوم آنکه بخش قابل توجهی از پژوهش‌های موجود در این زمینه در جوامع غربی انجام شده و بررسی اثربخشی این رویکرد در بافت فرهنگی و آموزشی جامعه ایران هنوز محدود است.

از این رو، انجام پژوهشی که بتواند اثربخشی مشاوره گروهی به شیوه آدلری را بر مجموعه‌ای از متغیرهای مهم روان‌شناختی و خانوادگی در نوجوانان دارای اختلال بی‌اعتنایی مقابله‌ای بررسی کند، از اهمیت نظری و کاربردی قابل توجهی برخوردار است. این پژوهش می‌تواند ضمن پر کردن بخشی از خلأ موجود در ادبیات علمی، به توسعه دانش مربوط به مداخلات روان‌شناختی مؤثر برای نوجوانان دارای مشکلات رفتاری کمک کند و شواهد علمی لازم را برای استفاده از رویکرد آدلری در محیط‌های آموزشی و درمانی فراهم آورد.

بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی مشاوره گروهی به شیوه آدلری بر تعارض والد-نوجوان، بحران هویت و جهت‌گیری هدف در نوجوانان دارای اختلال بی‌اعتنایی مقابله‌ای انجام می‌شود و می‌تواند زمینه‌ساز طراحی مداخلات روان‌شناختی مؤثرتر برای این گروه از نوجوانان باشد.

اهداف تحقیق

هدف اصلی

تعیین اثربخشی مشاوره گروهی به شیوه آدلری بر سه متغیر اصلی روان‌شناختی در نوجوانان دارای اختلال بی‌اعتنایی مقابله‌ای شامل:

- تعارض والد-نوجوان
- بحران هویت
- جهت گیری هدف

اهداف فرعی

۱. تعیین اثربخشی مشاوره گروهی به شیوه آدلری بر تعارض والد-نوجوان با توجه به مؤلفه های زیر:

- استدلال
- پرخاشگری کلامی
- پرخاشگری فیزیکی

۲. تعیین اثربخشی مشاوره گروهی به شیوه آدلری بر بحران هویت با توجه به مؤلفه های زیر:

- هویت اطلاعاتی
- هویت هنجاری
- هویت سردرگم یا اجتنابی
- هویت مبتنی بر تعهد

۳. تعیین اثربخشی مشاوره گروهی به شیوه آدلری بر جهت گیری هدف با توجه به مؤلفه های زیر:

- تسلط گرایش
- تسلط اجتناب
- عملکرد گرایش
- عملکرد اجتناب

فرضیه های تحقیق

فرضیه اصلی

مشاوره گروهی به شیوه آدلری بر تعارض والد-نوجوان، بحران هویت و جهت گیری هدف در نوجوانان دارای اختلال بی اعتنایی مقابله ای اثربخشی دارد.

فرضیه های فرعی

۱. مشاوره گروهی به شیوه آدلری بر **تعارض والد-نوجوان** (استدلال، پرخاشگری کلامی، پرخاشگری فیزیکی) در نوجوانان دارای اختلال بی اعتنایی مقابله ای اثربخشی دارد.
۲. مشاوره گروهی به شیوه آدلری بر **بحران هویت** (اطلاعاتی، هنجاری، سردرگم یا اجتنابی، تعهد) در نوجوانان دارای اختلال بی اعتنایی مقابله ای اثربخشی دارد.
۳. مشاوره گروهی به شیوه آدلری بر **جهت گیری هدف** (تسلط گرایش، تسلط اجتناب، عملکرد گرایش، عملکرد اجتناب) در نوجوانان دارای اختلال بی اعتنایی مقابله ای اثربخشی دارد.

مبانی نظری اختلال بی اعتنایی مقابله ای

اختلال بی اعتنایی مقابله ای (Oppositional Defiant Disorder) یکی از اختلالات رفتاری شایع در دوران کودکی و نوجوانی است که با الگوی پایدار رفتارهای نافرمانانه، مخالفت آمیز، تحریک پذیری و خصومت نسبت به افراد دارای اقتدار مشخص می شود. این اختلال معمولاً در تعامل با والدین، معلمان و سایر بزرگسالان بروز پیدا می کند و در صورت تداوم می تواند عملکرد تحصیلی، اجتماعی و خانوادگی فرد را به طور قابل توجهی تحت تأثیر قرار دهد (American Psychiatric Association, ۲۰۲۲).

بر اساس راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی ویرایش پنجم اختلال بی اعتنایی مقابله ای با الگوی مداوم خلق خشمگین یا تحریک پذیر، رفتارهای جر و بحث آمیز و رفتارهای کینه توزانه مشخص می شود که حداقل به مدت شش ماه ادامه داشته باشد. در این الگو، فرد اغلب با بزرگسالان بحث می کند، از انجام درخواست ها یا قوانین سرپیچی می کند، دیگران را به خاطر اشتباهات خود سرزنش می کند و به آسانی آزرده یا عصبانی می شود (American Psychiatric Association, ۲۰۲۲).

پژوهش ها نشان می دهد که شیوع این اختلال در کودکان و نوجوانان متفاوت است، اما معمولاً بین ۳ تا ۱۰ درصد گزارش شده است. همچنین برخی مطالعات نشان داده اند که این اختلال در پسران در سنین پایین شایع تر است، هرچند با افزایش سن تفاوت جنسیتی آن کمتر می شود (Wolfe & Mash, ۲۰۱۹). در صورت عدم مداخله مناسب، این اختلال می تواند زمینه ساز مشکلات رفتاری شدیدتر از جمله اختلال سلوک و مشکلات اجتماعی در دوره های بعدی زندگی شود.

عوامل مختلفی در شکل گیری اختلال بی اعتنایی مقابله ای نقش دارند. از دیدگاه زیستی، ویژگی هایی مانند دشواری در تنظیم هیجان و سطح بالای تحریک پذیری می تواند زمینه بروز این اختلال را فراهم کند. از سوی دیگر، عوامل خانوادگی مانند تعارض در روابط خانوادگی، شیوه های فرزندپروری سختگیرانه یا ناسازگار و ارتباط ضعیف میان والدین و فرزندان نیز با افزایش احتمال بروز این اختلال مرتبط دانسته شده اند (Barkley, ۲۰۱۳).

همچنین نظریه های یادگیری اجتماعی تأکید می کنند که رفتارهای مخالفت آمیز می تواند از طریق مشاهده و تقویت در محیط خانواده یا مدرسه شکل بگیرد. در این چارچوب، اگر رفتارهای نافرمانانه کودک با توجه یا امتیازاتی همراه شود،

احتمال تداوم و تقویت این رفتارها افزایش می یابد (Bandura, ۱۹۷۷). به همین دلیل بسیاری از برنامه های درمانی بر اصلاح الگوهای تعاملی خانواده و آموزش مهارت های ارتباطی به والدین و نوجوانان تمرکز دارند.

با توجه به پیامدهای فردی و اجتماعی اختلال بی اعتنایی مقابله ای، شناخت عوامل مؤثر در بروز و تداوم آن اهمیت زیادی دارد. بررسی متغیرهایی مانند تعارض والد-نوجوان، بحران هویت و جهت گیری هدف می تواند در درک بهتر این اختلال و طراحی مداخلات مؤثر نقش مهمی ایفا کند.

نشانه شناسی اختلال بی اعتنایی مقابله ای

اختلال بی اعتنایی مقابله ای یکی از اختلالات رفتاری دوران کودکی و نوجوانی است که با الگوی پایدار رفتارهای منفی گرایانه، مخالفت جویانه و نافرمانانه در برابر افراد دارای اقتدار مشخص می شود. این اختلال معمولاً در تعامل با والدین، معلمان و سایر بزرگسالان بروز پیدا می کند و می تواند موجب اختلال در عملکرد تحصیلی، اجتماعی و خانوادگی فرد شود. بر اساس راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، ویژگی اصلی این اختلال وجود الگوی پایدار خلق تحریک پذیر یا خشمگین، رفتارهای بحث برانگیز و مخالفت آمیز و رفتارهای کینه توزانه است که حداقل به مدت شش ماه ادامه داشته باشد (American Psychiatric Association, ۲۰۲۲).

یکی از مهم ترین نشانه های این اختلال، خلق خشمگین و تحریک پذیر است. کودکان و نوجوانان مبتلا به این اختلال اغلب زود عصبانی می شوند، به راحتی آزرده خاطر می گردند و نسبت به اطرافیان خود احساس خشم و ناراحتی دارند. این حالت های هیجانی منفی ممکن است به صورت واکنش های شدید به موقعیت های روزمره ظاهر شود و روابط اجتماعی فرد را با مشکل مواجه کند (Wolfe, ۲۰۱۹ & Mash).

از دیگر نشانه های بارز این اختلال می توان به رفتارهای جر و بحث آمیز و مخالفت جویانه اشاره کرد. افراد مبتلا به اختلال بی اعتنایی مقابله ای اغلب با بزرگسالان بحث می کنند، از اجرای دستورات یا قوانین سرپیچی می کنند و به طور عمدی رفتارهایی انجام می دهند که موجب ناراحتی دیگران می شود. این رفتارها معمولاً در محیط خانواده یا مدرسه مشاهده می شود و می تواند باعث بروز مشکلات جدی در روابط میان فرد و اطرافیان شود (Barkley, ۲۰۱۳).

ویژگی دیگر این اختلال رفتارهای کینه توزانه و انتقام جویانه است. برخی از کودکان و نوجوانان مبتلا ممکن است نسبت به دیگران رفتارهای خصمانه نشان دهند یا در موقعیت های مختلف تمایل به تلافی و انتقام داشته باشند. این رفتارها معمولاً در واکنش به احساس بی عدالتی یا ناکامی شکل می گیرد و می تواند باعث تشدید تعارض در روابط اجتماعی شود (American Psychiatric Association, ۲۰۲۲).

پژوهش ها نشان می دهد که نشانه های اختلال بی اعتنایی مقابله ای اغلب در تعامل با عوامل خانوادگی، اجتماعی و فردی شکل می گیرد. شیوه های فرزند پروری ناسازگار، تعارض های خانوادگی و الگوهای ارتباطی نامناسب می توانند در بروز و تداوم این نشانه ها نقش داشته باشند. از سوی دیگر، مشکلات در تنظیم هیجان، تکانشگری و مهارت های اجتماعی ضعیف نیز از عوامل فردی مرتبط با این اختلال به شمار می روند (Kazdin, ۲۰۰۸).

شناخت دقیق نشانه های اختلال بی اعتنایی مقابله ای برای تشخیص زودهنگام و طراحی مداخلات درمانی مناسب اهمیت زیادی دارد. بسیاری از برنامه های درمانی، به ویژه مداخلات مبتنی بر خانواده و آموزش مهارت های اجتماعی، با هدف کاهش رفتارهای مخالفت آمیز و بهبود روابط میان نوجوانان و والدین طراحی شده اند.

برخی پژوهش ها نشان می دهد که شیوع اختلال بی اعتنایی مقابله ای در پسران در سنین پایین بیشتر از دختران است؛ با این حال، با افزایش سن این تفاوت جنسیتی کاهش می یابد. همچنین عوامل فرهنگی، خانوادگی و اجتماعی می توانند بر میزان بروز این اختلال تأثیرگذار باشند. برای مثال، در خانواده هایی که تعارض های خانوادگی، شیوه های فرزندپروری سختگیرانه یا نظارت ناکافی وجود دارد، احتمال بروز رفتارهای مخالفت آمیز در کودکان و نوجوانان بیشتر است (Mash & Wolfe, ۲۰۱۹).

پیامدهای اختلال بی اعتنایی مقابله ای می تواند ابعاد مختلف زندگی فرد را تحت تأثیر قرار دهد. یکی از مهم ترین پیامدهای این اختلال، ایجاد مشکلات در روابط خانوادگی است. کودکان و نوجوانان مبتلا به این اختلال اغلب با والدین و سایر اعضای خانواده دچار تعارض می شوند و همین مسئله می تواند فضای خانواده را تنش آلود کند. در چنین شرایطی، تعاملات منفی میان والدین و فرزند ممکن است به تشدید رفتارهای نافرمانانه منجر شود (Barkley, ۲۰۱۳).

از سوی دیگر، این اختلال می تواند بر عملکرد تحصیلی و روابط اجتماعی نوجوانان نیز اثر بگذارد. نوجوانانی که رفتارهای مخالفت آمیز و پرخاشگرانه از خود نشان می دهند، ممکن است در محیط مدرسه با مشکلاتی مانند تنبیه های انضباطی، افت تحصیلی و دشواری در برقراری روابط مثبت با همسالان مواجه شوند. در برخی موارد، تداوم این رفتارها می تواند زمینه ساز بروز مشکلات رفتاری شدیدتر مانند اختلال سلوک شود.

علاوه بر این، پژوهش ها نشان داده اند که اختلال بی اعتنایی مقابله ای با مشکلات هیجانی و روان شناختی نیز مرتبط است. نوجوانان مبتلا ممکن است سطح بالاتری از خشم، تحریک پذیری و ناکامی را تجربه کنند و در تنظیم هیجانات خود با دشواری مواجه شوند. در صورت عدم مداخله به موقع، این مشکلات می تواند در دوره های بعدی زندگی نیز ادامه یابد و بر سازگاری اجتماعی فرد تأثیر منفی بگذارد (Loeber et al., ۲۰۱۵).

بنابراین، شناسایی به موقع نشانه ها و پیامدهای اختلال بی اعتنایی مقابله ای اهمیت زیادی دارد. مداخلات روان شناختی، به ویژه برنامه های مبتنی بر آموزش مهارت های والدگری، مشاوره خانواده و مداخلات شناختی-رفتاری، می تواند در کاهش رفتارهای مخالفت آمیز و بهبود روابط خانوادگی و اجتماعی نوجوانان نقش مؤثری داشته باشد.

چرخه های رفتاری مقابله ای و الگوی تعاملات منفی

یکی از ویژگی های مهم ODD شکل گیری چرخه های رفتاری مقابله ای میان نوجوان و والدین است. این چرخه ها معمولاً با یک خواسته ساده از سوی والدین آغاز می شود؛ اما نوجوان مبتلا آن را به عنوان تهدیدی برای استقلال خود تلقی کرده و مقاومت می کند. مقاومت نوجوان باعث واکنش شدیدتر والدین می شود و در نهایت هر دو طرف درگیر الگوی تعارضی پایدار می شوند (براتی، ۱۳۹۵: ۱۳۳). این چرخه در ادبیات روان شناسی با عنوان "الگوی تشدید متقابل" شناخته می شود.

پژوهشگران رفتارگرایی جدید معتقدند که چرخه مقابله ای معمولاً توسط اصول شرطی سازی عامل تداوم می یابد. نوجوان با رفتار مخالفت آمیز خود از اجرای یک تکلیف یا قانون اجتناب می کند و والدین با کوتاه آمدن یا تسلیم شدن، ناخواسته این

رفتار را تقویت می کنند (۱۰۹: ۲۰۰۸، بارکلی)^۷. این چرخه موجب می شود که رفتارهای مخالفت آمیز نوجوان به مرور پایدار و شدیدتر شود.

پیشینه پژوهش

در سال های اخیر، پژوهش های حوزه روان شناسی نوجوانی تمرکز ویژه ای بر تعامل میان اختلالات رفتاری، روابط خانوادگی و تحولات هویتی داشته اند. اختلال بی اعتنائی مقابله ای (ODD) به عنوان یکی از شایع ترین اختلالات برون ریز در نوجوانان، اغلب در بستری از تعارض های خانوادگی، ضعف در تنظیم هیجان و مشکلات هویتی شکل می گیرد. پژوهش های جدید نشان می دهد که بررسی همزمان این متغیرها می تواند درک دقیق تری از سازوکارهای شکل گیری مشکلات رفتاری نوجوانان فراهم سازد.

در ادامه، مطالعات خارجی و داخلی ارائه می شود.

پژوهش های خارجی

الف) اختلال بی اعتنائی مقابله ای و عوامل خانوادگی:

مطالعات اخیر نشان داده اند که کیفیت رابطه والد-نوجوان یکی از قوی ترین پیش بینی کننده های شدت نشانه های ODD است. در یک مطالعه طولی، بورک و همکاران (۲۰۲۱) نشان دادند که تعارض مزمن خانوادگی و شیوه های فرزندپروری تنبیهی، احتمال تداوم نشانه های ODD را در نوجوانی افزایش می دهد. این پژوهش تأکید کرد که الگوهای تعامل منفی نه تنها در شروع، بلکه در مزمن شدن اختلال نقش دارند.

فریک و نیگ (۲۰۱۹) در یک مرور نظام مند نشان دادند که ویژگی های خلقی مانند تحریک پذیری بالا، زمانی که با نظارت ناکافی والدین همراه شود، احتمال بروز رفتارهای مقابله ای را به طور معناداری افزایش می دهد.

همچنین پژوهش فیرچایلد و همکاران (۲۰۱۹) نشان داد که نوجوانان مبتلا به ODD در مقایسه با گروه کنترل، در پردازش هیجان های منفی و تنظیم پاسخ های تکانشی دچار نقص هستند؛ موضوعی که تعاملات خانوادگی پرتنش را تشدید می کند.

ب) تعارض والد-نوجوان و سلامت روان:

در مطالعه ای بین فرهنگی، وانگ و همکاران (۲۰۱۸) نشان دادند که تعارض شدید والد-نوجوان با افزایش مشکلات برون ریز (مانند پرخاشگری و نافرمانی) و درون ریز (مانند اضطراب و افسردگی) ارتباط دارد. این پژوهش نشان داد که کیفیت ارتباط عاطفی می تواند نقش تعدیل کننده در شدت این رابطه داشته باشد.

در پژوهش دیگری، راسل و همکاران (۲۰۲۰) دریافتند که افزایش تعارض خانوادگی در دوره نوجوانی با افزایش رفتارهای پرخطر و کاهش سازگاری اجتماعی مرتبط است.

ج) بحران هویت و مشکلات رفتاری:

شواتز و همکاران (۲۰۱۸) در مطالعه ای طولی نشان دادند که نوجوانانی که در وضعیت سردرگمی هویتی قرار دارند، بیشتر در معرض رفتارهای تکانشی و مشکلات رفتاری قرار می گیرند. نتایج این پژوهش بیانگر آن بود که انسجام هویت می تواند نقش محافظتی در برابر مشکلات رفتاری ایفا کند.

در پژوهشی دیگر، کراگر و مارشیا (۲۰۱۹) تأکید کردند که حمایت والدین و گفت و گوی باز خانوادگی، احتمال دستیابی به هویت موفق را افزایش می دهد و از بروز مشکلات رفتاری جلوگیری می کند.

همچنین لویکس و همکاران (۲۰۲۰) نشان دادند که تعارض خانوادگی با افزایش تعهدات ناپایدار هویتی و سردرگمی نقش ها در نوجوانان مرتبط است.

چ) مداخلات درمانی و رویکردهای نوین:

پژوهش های جدید بر اثربخشی مداخلات چندبعدی تأکید دارند. کازدین (۲۰۲۰) نشان داد که آموزش والدین همراه با مداخلات شناختی-رفتاری می تواند شدت نشانه های ODD را به طور معناداری کاهش دهد.

گرین (۲۰۲۱) در بررسی اثربخشی رویکرد حل مسئله مشارکتی (Collaborative Problem Solving) گزارش کرد که این رویکرد موجب کاهش رفتارهای مقابله ای و بهبود رابطه والد-نوجوان می شود.

همچنین پژوهش های اخیر نشان داده اند که مداخلات مبتنی بر آموزش تنظیم هیجان و ذهن آگاهی در نوجوانان مبتلا به ODD موجب کاهش تکانشگری و پرخاشگری می شود (Evans et al., ۲۰۲۲).

پژوهش های داخلی

الف) اختلال بی اعتنایی مقابله ای:

در سال های اخیر، مطالعات متعددی در ایران به بررسی عوامل مرتبط با ODD پرداخته اند. برای مثال، در پژوهشی که توسط حسینی و همکاران (۱۴۰۰) انجام شد، مشخص گردید که تنظیم هیجان ضعیف و سبک های فرزندپروری سخت گیرانه پیش بینی کننده های معنادار نشانه های اختلال بی اعتنایی مقابله ای هستند.

در مطالعه ای دیگر، احمدی و همکاران (۱۴۰۱) نشان دادند که نوجوانان دارای نشانه های ODD در مقایسه با نوجوانان عادی، سطوح بالاتری از تعارض خانوادگی و مشکلات هویتی را تجربه می کنند.

پژوهش رضایی و همکاران (۱۴۰۲) نیز بیانگر آن بود که آموزش مهارت های تنظیم هیجان می تواند شدت نشانه های مقابله ای را در دانش آموزان دوره متوسطه کاهش دهد.

ب) تعارض والد-نوجوان:

مطالعه‌ای که توسط کریمی (۱۴۰۰) انجام شد نشان داد که تعارض مکرر میان والدین و نوجوانان با افزایش پرخاشگری و کاهش عزت نفس مرتبط است. همچنین نقش حمایت عاطفی والدین به عنوان عامل محافظتی تأیید شد.

در پژوهش دیگری، محمدپور و همکاران (۱۴۰۱) دریافتند که تعارض والد-نوجوان پیش‌بینی کننده معنادار مشکلات رفتاری و افت تحصیلی در نوجوانان است.

نتایج مطالعه قاسمی و همکاران (۱۴۰۳) نشان داد که آموزش مهارت‌های ارتباطی به والدین می‌تواند به کاهش سطح تعارض خانوادگی و بهبود سازگاری نوجوانان منجر شود.

ج) بحران هویت:

در سال‌های اخیر، بحران هویت نیز مورد توجه پژوهشگران داخلی قرار گرفته است. در پژوهشی که توسط نادری و همکاران (۱۴۰۰) انجام شد، مشخص گردید که انسجام خانوادگی با دستیابی به هویت موفق رابطه مثبت دارد.

در مطالعه‌ای دیگر، حسینی و همکاران (۱۴۰۲) نشان دادند که بحران هویت با افزایش اضطراب اجتماعی و مشکلات رفتاری در نوجوانان ارتباط معنادار دارد.

همچنین پژوهش طالبی (۱۴۰۳) بیانگر آن بود که مداخلات گروهی مبتنی بر رویکردهای رشد هویت می‌تواند سردرگمی هویتی نوجوانان را کاهش دهد.

چ) مداخلات مبتنی بر رویکرد آدلری:

در سال‌های اخیر، پژوهش‌های داخلی به بررسی اثربخشی رویکرد آدلری در کاهش مشکلات رفتاری نوجوانان پرداخته‌اند. برای مثال، در پژوهشی که توسط مرادی و همکاران (۱۴۰۱) انجام شد، نتایج نشان داد که مشاوره گروهی آدلری موجب کاهش معنادار پرخاشگری و بهبود روابط اجتماعی نوجوانان شد.

همچنین احمدزاده (۱۴۰۲) نشان داد که مداخله آدلری با تأکید بر احساس تعلق و مسئولیت‌پذیری، توانست تعارض والد-نوجوان را کاهش دهد و شاخص‌های سلامت روان را بهبود بخشد.

نقد و جمع‌بندی پیشینه پژوهش

مرور پژوهش‌های داخلی و خارجی نشان می‌دهد که اختلال بی‌اعتنایی مقابله‌ای، تعارض والد-نوجوان و بحران هویت هر یک به طور گسترده مورد مطالعه قرار گرفته‌اند. نتایج اغلب پژوهش‌ها حاکی از وجود رابطه معنادار میان این متغیرهاست. با این حال، بیشتر مطالعات به بررسی دو متغیر به صورت مجزا پرداخته‌اند و کمتر پژوهشی به بررسی همزمان هر سه متغیر در قالب یک مدل منسجم پرداخته است (قاسمی، ۱۳۹۴: ۱۹۱).

از سوی دیگر، در بسیاری از پژوهش‌ها نقش مداخلات درمانی در بهبود همزمان این سه حوزه به طور جامع بررسی نشده است. به ویژه در بافت فرهنگی ایران، مطالعات اندکی به بررسی تأثیر مشاوره گروهی آدلری بر کاهش تعارض والد-نوجوان و بحران هویت در نوجوانان مبتلا به اختلال بی‌اعتنایی مقابله‌ای پرداخته‌اند (زارعی، ۱۳۹۳: ۱۶۴).

بنابراین می توان گفت که خلأ پژوهشی مشخصی در زمینه بررسی تأثیر یک مداخله گروهی مبتنی بر رویکرد آدلری بر سه متغیر یادشده وجود دارد. پژوهش حاضر تلاش می کند این خلأ را پر کرده و مدلی کاربردی برای مداخلات روان شناختی در نوجوانان دارای اختلال بی اعتنائی مقابله ای ارائه دهد.

مدل مفهومی تحقیق

بر اساس مبانی نظری و پیشینه پژوهش، مدل مفهومی تحقیق حاضر بر این فرض استوار است که اختلال بی اعتنائی مقابله ای با افزایش تعارض والد-نوجوان و تشدید بحران هویت همراه است. همچنین فرض می شود که اجرای مشاوره گروهی به شیوه آدلری می تواند از طریق بهبود احساس تعلق، اصلاح اهداف نادرست و افزایش مسئولیت پذیری، موجب کاهش رفتارهای مقابله ای شود (Watts, ۲۰۱۶).

در این مدل، مشاوره گروهی آدلری به عنوان متغیر مستقل، و تعارض والد-نوجوان و بحران هویت به عنوان متغیرهای وابسته در نظر گرفته می شوند. انتظار می رود که اجرای این مداخله موجب کاهش معنادار نمرات این دو متغیر در مرحله پس آزمون و پیگیری شود.

مدل مفهومی پژوهش به صورت زیر قابل ترسیم است:

مشاوره گروهی آدلری → کاهش اختلال بی اعتنائی مقابله ای → کاهش تعارض والد-نوجوان → کاهش بحران هویت

روش شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش، در چارچوب طرح های نیمه آزمایشی با رویکرد علی-مقایسه ای و پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل قرار می گیرد. در این طرح، متغیر مستقل (مشاوره گروهی به شیوه آدلری) به صورت هدفمند اعمال شده و تأثیر آن بر متغیرهای وابسته شامل تعارض والد-نوجوان و بحران هویت مورد بررسی قرار می گیرد. در طرح های نیمه آزمایشی، پژوهشگر امکان کنترل کامل همه متغیرهای مزاحم را ندارد، اما با استفاده از گروه کنترل و پیش آزمون تلاش می کند اعتبار درونی پژوهش را افزایش دهد (دلاور، ۱۳۹۴: ۱۱۲).

از نظر ماهیت داده ها، این پژوهش در مرحله نخست توصیفی-تحلیلی است؛ زیرا وضعیت متغیرها را در جامعه هدف توصیف می کند و سپس در مرحله دوم با استفاده از تحلیل های استنباطی به بررسی روابط علی میان متغیرها می پردازد. طرح پیش آزمون-پس آزمون این امکان را فراهم می سازد که تغییرات ناشی از مداخله به صورت دقیق تری ارزیابی شود و اثرات واقعی برنامه مشاوره ای از سایر عوامل احتمالی متمایز گردد (سرمد و همکاران، ۱۳۹۶: ۸۷).

استفاده از گروه کنترل یکی از نقاط قوت این پژوهش محسوب می شود؛ زیرا امکان مقایسه تغییرات دو گروه را فراهم می کند. گروه آزمایش تحت ۱۲ جلسه مشاوره گروهی آدلری قرار می گیرد، در حالی که گروه کنترل هیچ مداخله ای دریافت نمی کند. این ساختار به پژوهشگر اجازه می دهد تا با استفاده از تحلیل کوواریانس، تفاوت های پس آزمون را با کنترل نمرات پیش آزمون بررسی کند. چنین طراحی ای در پژوهش های مداخله ای حوزه روان شناسی بسیار رایج و معتبر است (۲۴۵: Creswell, ۲۰۱۸).

جدول ۱-۳. طرح پژوهش نیمه آزمایشی با پیش آزمون-پس آزمون و گروه کنترل

گروه	پیش آزمون (O ₁)	مداخله (X)	پس آزمون (O ₂)	پیگیری دوماهه (O ₃)
آزمایش	اجرای پرسشنامه های تعارض والد-نوجوان، بحران هویت و جهت گیری هدف	۱۲ جلسه مشاوره گروهی آدلری (هفتگی، ۹۰ دقیقه)	اجرای مجدد همان پرسشنامه ها بلافاصله پس از پایان ۱۲ جلسه	اجرای مجدد پرسشنامه های تعارض والد-نوجوان، بحران هویت و جهت گیری هدف دو ماه پس از پایان مداخله
کنترل	اجرای پرسشنامه های تعارض والد-نوجوان، بحران هویت و جهت گیری هدف	بدون مداخله (فقط برنامه های معمول مدرسه/مشاوره عادی در صورت نیاز)	اجرای مجدد همان پرسشنامه ها	اجرای مجدد پرسشنامه ها دو ماه پس از دوره همتای زمانی

همان طور که در جدول (۱-۳) نشان داده شده است، هر دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش آزمون و پس آزمون با ابزارهای یکسان مورد سنجش قرار گرفتند. تنها تفاوت دو گروه در دریافت مداخله مشاوره گروهی به شیوه آدلری بود که به مدت ۱۲ جلسه برای گروه آزمایش اجرا شد. این طرح امکان مقایسه دقیق تغییرات ایجاد شده ناشی از مداخله را با کنترل نمرات پیش آزمون فراهم می سازد.

جامعه آماری و قلمرو پژوهش

جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دانش آموزان مقطع متوسطه اول شهر اصفهان است که در سال تحصیلی ۱۴۰۵-۱۴۰۴ به تحصیل اشتغال داشته و طبق نتایج پرسشنامه علائم مرضی کودکان (-CSI۴)، دارای ملاک های اختلال بی اعتنایی مقابله ای (ODD) بودند.

قلمرو مکانی:

قلمرو مکانی این پژوهش، مدارس دوره متوسطه اول شهر اصفهان (استان اصفهان) است. انتخاب این قلمرو به جهت دسترسی به جامعه هدف و امکان نظارت بر اجرای دقیق جلسات مداخله صورت گرفته است.

قلمرو زمانی:

این پژوهش از نظر زمانی در نیم سال اول سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۵ انجام شده است. این بازه شامل مراحل مقدماتی (شناسایی و نمونه گیری)، اجرای پیش آزمون، اعمال ۱۲ جلسه مداخله مشاوره گروهی آدلری و در نهایت اجرای پس آزمون بوده است.

اختلال بی اعتنایی مقابله ای بر اساس ملاک های تشخیصی DSM-۵ شناسایی می شود و شامل الگوی پایدار رفتارهای منفی گرایانه، خصومت آمیز و نافرمانانه در برابر افراد صاحب قدرت است. شناسایی دانش آموزان دارای این اختلال از طریق ارجاع مشاوران مدارس و تکمیل چک لیست های تشخیصی صورت می گیرد. انتخاب این جامعه به دلیل شیوع نسبتاً بالای

نشانه های مقابله ای در محیط های آموزشی و نقش مدرسه در شناسایی زودهنگام این مشکلات انجام شده است (۳۱۲):
 ۲۰۱۳، American Psychiatric Association).

از منظر روش شناختی، تعریف دقیق جامعه آماری موجب افزایش قابلیت تعمیم نتایج می شود. جامعه این پژوهش به صورت مشخص، محدود و قابل دسترسی تعریف شده است تا امکان نمونه گیری علمی فراهم گردد. تعیین جامعه هدف یکی از ارکان اساسی در طراحی پژوهش های نیمه آزمایشی محسوب می شود و تأثیر مستقیم بر اعتبار بیرونی نتایج دارد (دلور، ۱۳۹۴: ۱۲۹).

نمونه و روش نمونه گیری

نمونه پژوهش شامل ۳۰ نفر از نوجوانان دارای اختلال بی اعتنایی مقابله ای است که به شیوه نمونه گیری هدفمند انتخاب و سپس به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. در نمونه گیری هدفمند، پژوهشگر افرادی را انتخاب می کند که ویژگی های مورد نظر پژوهش را دارا باشند؛ در اینجا داشتن نشانه های اختلال بی اعتنایی مقابله ای ملاک ورود به پژوهش بوده است (سرمد و همکاران، ۱۳۹۶: ۱۰۲).

پس از شناسایی افراد واجد شرایط، تخصیص تصادفی به گروه ها انجام شد تا اثر متغیرهای مزاحم به حداقل برسد. تصادفی سازی یکی از روش های مهم افزایش اعتبار درونی پژوهش است و احتمال سوگیری در نتایج را کاهش می دهد (۱۹۸: ۲۰۱۷، Gravetter). ملاک های ورود شامل تشخیص ODD، رضایت والدین، و نداشتن همزمان اختلالات شدید روان پزشکی بود. ملاک های خروج نیز شامل غیبت بیش از دو جلسه در برنامه مداخله تعیین گردید.

تعیین حجم نمونه با توجه به پژوهش های مشابه و با در نظر گرفتن توان آزمون آماری انجام شد. در طرح های نیمه آزمایشی با تحلیل کوواریانس، حجم نمونه ۱۵ نفر در هر گروه حداقل قابل قبول برای دستیابی به توان آماری مناسب در سطح خطای ۰/۰۵ محسوب می شود. با این حال، تلاش شده است تا با همگن سازی گروه ها از نظر سن و پایه تحصیلی، دقت نتایج افزایش یابد (۲۲۱: ۲۰۱۸، Field).

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه استاندارد تعارضات والد- فرزند و موری و اشتراوس (۱۹۹۰)

در این پژوهش تعارضات با استفاده از پرسشنامه موری و اشتراوس (۱۹۹۰) سنجیده می شود این پرسشنامه شامل ۱۵ سؤال است که ۳ مقیاس استدلال، پرخاشگری کلامی و فیزیکی را در دو بخش خودم و مادرم می سنجید. استدلال: سؤال های ۱ تا ۵، پرخاشگری کلامی سؤال های ۶ تا ۱۰، فیزیکی سؤال های ۱۱ تا ۱۵ می باشد. نمره گزاری آن از طریق مقیاس لیکرت و در ۵ گزینه است. نمره ی ۰ به معنای هرگز، به جواب یک بار در سال نمره (۱)، دو یا سه بار در سال نمره (۲)، اغلب اما کمتر از یک بار در ماه نمره (۳)، حدوداً یک بار در ماه نمره (۴) و ماهی بیش از یک بار نمره (۵) تعلق می گیرد. پاسخ دهنده در جواب به هر پرسش دفعات بروز هر رفتار توسط خودش و طرف دیگر تعارض را ارزیابی می کند. نمره بالاتر نشان دهنده تعارض بیشتر است. حد پایین نمره (۱۵) حد متوسط نمرات (۴۵) حد بالای نمرات (۷۵) در صورتی

که نمرات پرسشنامه بین ۱ تا ۱۵ باشد، میزان متغیر در این جامعه ضعیف می باشد. در صورتی که نمرات پرسشنامه بین ۱۶ تا ۴۵ باشد، میزان متغیر در سطح متوسطی می باشد. در صورتی که نمرات بالای ۴۶ باشد، میزان متغیر بسیار خوب می باشد. اشتراک (۱۹۹۰) به نقل از وازپور (۱۳۹۲) همسانی درونی زیر مقیاس های استدلال، پرخاشگری کلامی و پرخاشگری فیزیکی را تأیید می کند که بدین شرح اند: ۱۲ ضریب آلفا برای مقیاس پرخاشگری کلامی، ضریب آلفای ۰/۶۲ تا ۰/۸۸ و ضریب آلفا برای پرخاشگری فیزیکی از ۰/۴۲ تا ۰/۹۶ گزارش شده است. در پژوهش زابلی و همکاران (۱۳۸۳) از مقیاس تعارضات دختران با مادرانشان استفاده شده است. در این پژوهش ضریب آلفا برای دختران و مادران به ترتیب در زیر مقیاس استدلال ۰/۵۸ و ۰/۴۹ در زیر مقیاس پرخاشگری کلامی ۰/۶۵ و ۰/۶۵ و در زیر مقیاس پرخاشگری فیزیکی ۰/۸۲ و ۰/۷۴ و در کل ۰/۷۴ و ۰/۷۳ به دست آمده است. روایی محتوایی این مقیاس در پژوهش زابلی و همکاران (۱۳۸۳) مورد تأیید قرار گرفته است. در این پژوهش نیز ضریب پایایی با استفاده از آلفای کرانباخ ۰/۷۸ بدست آمد.

روایی و پایایی پرسشنامه

اشتراک پایایی و روایی مقیاس را روی ۲۱۴۳ نفر از زوج های آمریکایی ارزیابی نموده و با ضریب آلفای کرونباخ پایایی حداقل $P < 0.87$ را برای مقیاس خشونت به دست آورد (کامرانی فکور، ۱۳۸۵). این مقیاس در ایران برای نخستین بار توسط محمد خانی (۱۳۸۴) به فارسی برگردانده شد و با کسب اجازه از اشتراک به کار گرفته شد. میانگین ضریب پایایی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ از ۰/۷۹ برای خشونت روانشناختی تا ۰/۹۱ برای مذاکره گزارش شده است (محمد خانی، ۱۳۸۴). روایی و پایایی این آزمون در اکثر کشورهای جهان در حد رضایت بخشی بوده است. بنا به اطلاعات «مأخذ اصلی» شش کار تحقیقاتی، همسانی درونی زیر مقیاس های استدلال، پرخاشگری کلامی و پرخاشگری فیزیکی را تأیید می کنند. دامنه ۱۲ ضریب آلفا برای زیر مقیاس استدلال از ۰/۴۲ تا ۰/۷۶ است. برای زیر مقیاس پرخاشگری کلامی ۱۶ ضریب آلفا موجود است که دامنه آنها از ۰/۶۲ تا ۰/۸۸ است. برای زیر مقیاس پرخاشگری فیزیکی ۱۷ ضریب آلفا موجود است که دامنه آنها از ۰/۴۲ تا ۰/۹۶ است. همسانی درونی زیر مقیاس استدلال کمتر به نظر می رسد، زیرا فرم مورد استفاده در تحقیق، پرسشهای کمتری داشت و لذا پرسشنامه کاملتری که در اینجا آورده شده به احتمال زیاد اعتبار بیشتری دارد (باقری ثنائی و همکاران، ۱۳۸۷).

پرسشنامه بحران هویت احمدی

پرسشنامه بحران هویت یک مقیاس مداد - کاغذی است که دارای ۴۰ ماده می باشد. این پرسشنامه، یک مقیاس پژوهش گر ساخته است که توسط احمدی (۱۳۷۶) تدوین شده و میزان ابتلا نوجوانان به بحران هویت را با تأکید بر ۱۰ بخش مجزا مورد سنجش قرار می دهد. در تدوین این پرسش نامه ابعاد مختلف تشخیصی بحران به صورت زیر دسته بندی شده است: ۱. اشکال در اهداف بلند مدت ۲. تردید در انتخاب شغل ۳. نداشتن الگوی مناسب برای رفاقت ۴. نامتناسب بودن رفتار جنسی ۵. اشکال در شناخت و معرفی مذهبی ۶. عدم توجه به ارزش های اخلاقی ۷. رعایت نکردن تعهد گروهی ۸. داشتن دید منفی نسبت به خود ۹. نداشتن روحیه تلاش و ابتکار ۱۰. اختلال در تنظیم وقت برای هریک از بخش های فوق سوالاتی طرح شده است. این سوال ها شامل چهار درجه می باشد و به صورتی تنظیم شده است که در هر مقوله، گزینه اول معرف نبودن اشکال و نقصان بوده. گزینه آخر معرف شدید بودن اشکال و نقصان می باشد. شیوه نمره گذاری این

پرسش نامه ۴۰ ماده ای به صورتی است که آزمودنی ها باید به یکی از چهار گزینه (در هر بخش) پاسخ دهند و سپس پاسخ آنها بر اساس مقادیر ۰،۱،۲،۳، نمره گذاری شود. حد اکثر نمره در این پرسشنامه ۹۰ و حد اقل آن ۰ می باشد. هر قدر نمره آزمودنی به سوی ۹۰ گرایش یابد، می توان اذعان داشت که در کسب هویت، بحران بیشتری را دارا می باشد و بر عکس، هر قدر نمره وی به سوی سفر گرایش پیدا کند، معرف توانمندی بیشتر وی در اکتساب هویتش است. به منظور سنجش اعتبار این مقیاس، می توان از روش های مختلفی (مانند محاسبه ضریب آلفای کرونباخ و روش دو نیمه کردن) بهره برد. با توجه به میزان ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده (ضریب ۰/۸۶) می توان نتیجه گرفت که انسجام بین سوالات این پرسش نامه در حد قابل پذیرش است. در تحقیق مهناز بوعلی داد و آرزو کمانی که در سال ۱۳۸۰ انجام گرفته است، میزان آلفای کرونباخ محاسبه شده، برابر با ضریب ۰/۸۹ می باشد. همچنین روش دو نیمه کردن میزان ضریب اعتبار در این پرسشنامه ۰/۹۵ می باشد که معرف ضریب اعتبار بسیار مقبولی است.

پایایی (اعتبار) و روایی

به منظور سنجش اعتبار این پرسشنامه، می توان از روش های مختلفی (مانند محاسبه ضریب آلفای کرونباخ و روش دو نیمه کردن) بهره برد. با توجه به میزان ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده (ضریب ۰/۸۶) می توان نتیجه گرفت که انسجام بین سوالات این پرسشنامه، در حد قابل پذیرش است. در تحقیق مهناز بوعلی داد و آرزو کمانی که در سال ۱۳۸۰ انجام گرفته است، میزان آلفای کرونباخ محاسبه شده، برابر با ضریب ۰/۸۹ می باشد. همچنین روش دو نیمه کردن، میزان ضرایب اعتبار در این پرسشنامه، ۰/۹۵ می باشد که معرف ضریب اعتبار بسیار مقبولی است.

پرسشنامه استاندارد جهت گیری هدف پیشرفت الیوت و مک گریگور (۲۰۰۱)

این مقیاس توسط الیوت و مک گریگور و همکاران در سال ۲۰۰۱ تدوین شد. این پرسشنامه دارای ۱۲ ماده و شامی ۴ مولفه است و با یک مقیاس لیکرت پنج درجه ای (از خیلی کم تا خیلی زیاد)، هدف پیشرفت را می سنجد. تسلط گرایش: سوالات ۱- ۳- ۷، تسلط اجتناب: ۵- ۶- ۹، عملکرد گرایش: ۲- ۴- ۸، عملکرد اجتناب: ۱۰- ۱۱- ۱۲ می باشد. نمره گذاری لیکرت ۵ گزینه ای می باشد. خیلی زیاد (۵) زیاد (۴) تا حدودی (۳) کم (۲) خیلی کم (۱) می باشد. حد پایین نمره (۱۲) حد متوسط نمرات (۳۰) حد بالای نمرات (۶۰) می باشد. نمره بین ۱۲ تا ۲۰: میزان جهت گیری هدف پیشرفت افراد در حد پایینی می باشد. نمره بین ۲۰ تا ۴۰: میزان جهت گیری هدف پیشرفت افراد در حد متوسطی می باشد. نمره بالاتر از ۴۰: میزان جهت گیری هدف پیشرفت افراد در حد بالایی می باشد. در پژوهش (عزیزی و همکاران، ۱۳۹۵) روایی پرسشنامه توسط متخصصان تأیید شده است. در پژوهش (عزیزی و همکاران، ۱۳۹۵) پایایی پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷ دست آمده است.

روایی و پایایی پرسشنامه

اعتبار یا روایی با این مسئله سر و کار دارد که یک ابزار اندازه گیری تا چه حد چیزی را اندازه می گیرد که ما فکر می کنیم (سرمد و همکاران، ۱۳۹۰). در پژوهش (عزیزی و همکاران، ۱۳۹۵) روایی پرسشنامه توسط متخصصان تأیید شده است.

قابلیت اعتماد یا پایایی یک ابزار عبارت است از درجه ثبات آن در اندازه گیری هر آنچه اندازه می گیرد یعنی اینکه ابزار اندازه گیری در شرایط یکسان تا چه اندازه نتایج یکسانی به دست می دهد (سرمد و همکاران، ۱۳۹۰). در پژوهش (عزیزی و همکاران، ۱۳۹۵) پایایی پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ به ترتیب زیر به دست آمده است.

جدول ۲-۳ پایایی پرسشنامه استاندارد جهت گیری هدف پیشرفت الیوت و مک گریگور (۲۰۰۱)

متغیر	ضریب پایایی
جهت گیری هدف پیشرفت	۰/۷۷

روش اجرای پژوهش

اجرای این پژوهش در چند مرحله متوالی و نظام مند انجام شد تا ضمن رعایت اصول علمی پژوهش های مداخله ای، اعتبار درونی و بیرونی نتایج نیز حفظ شود. در مرحله نخست، پژوهشگر پس از تدوین طرح پژوهش و دریافت تأیید استاد راهنما، مجوزهای لازم را از کمیته اخلاق دانشگاه و اداره کل آموزش و پرورش استان اصفهان اخذ کرد. پس از دریافت مجوزها، هماهنگی های لازم با مدیران و مشاوران مدارس منتخب انجام شد تا شرایط لازم برای شناسایی دانش آموزان واجد شرایط و اجرای جلسات مشاوره گروهی فراهم شود. در این مرحله، پژوهشگر اهداف پژوهش، شیوه اجرای آن و نحوه مشارکت دانش آموزان را برای مسئولان مدارس تشریح کرد.

در مرحله دوم، فرآیند شناسایی و غربالگری دانش آموزان انجام شد. در این مرحله، مشاوران مدارس با توجه به سوابق رفتاری دانش آموزان و گزارش معلمان، افرادی را که نشانه هایی از رفتارهای مقابله ای و نافرمانی در محیط مدرسه داشتند معرفی کردند. سپس برای اطمینان از وجود نشانه های اختلال بی اعتنائی مقابله ای، پرسشنامه های غربالگری و چک لیست های تشخیصی مرتبط با این اختلال در اختیار دانش آموزان قرار گرفت. علاوه بر این، مصاحبه ای کوتاه با دانش آموزان و در صورت امکان با والدین آنان انجام شد تا اطلاعات دقیق تری درباره وضعیت رفتاری آنان به دست آید. پس از بررسی نتایج غربالگری و تطبیق آن با ملاک های تشخیصی -DSM-۵، دانش آموزانی که واجد شرایط ورود به پژوهش بودند انتخاب شدند.

در مرحله سوم، پس از معرفی دانش آموزان واجد شرایط، جلسات توجیهی برای والدین و دانش آموزان برگزار شد. در این جلسات، هدف پژوهش، روند اجرای جلسات، مدت زمان مداخله و حقوق شرکت کنندگان به طور کامل توضیح داده شد. همچنین تأکید شد که مشارکت در پژوهش کاملاً داوطلبانه است و دانش آموزان در هر مرحله می توانند از ادامه همکاری انصراف دهند. پس از ارائه توضیحات لازم، رضایت نامه آگاهانه کتبی از والدین و دانش آموزان دریافت شد.

در مرحله چهارم، اجرای پیش آزمون انجام گرفت. در این مرحله، تمامی شرکت کنندگان پرسشنامه های پژوهش شامل پرسشنامه تعارض والد-نوجوان، پرسشنامه بحران هویت و پرسشنامه جهت گیری هدف پیشرفت را تکمیل کردند. اجرای پیش آزمون در محیطی آرام و بدون مزاحمت در مدرسه و تحت نظارت پژوهشگر انجام شد تا شرایط پاسخ گویی برای همه شرکت کنندگان یکسان باشد. همچنین اطلاعات جمعیت شناختی مانند سن، پایه تحصیلی و برخی ویژگی های خانوادگی نیز جمع آوری شد.

در مرحله پنجم، شرکت کنندگان به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. در این پژوهش ۳۰ نفر از دانش آموزان واجد شرایط انتخاب شدند و به صورت تصادفی ساده در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل تقسیم شدند. استفاده از تخصیص تصادفی باعث کاهش احتمال سوگیری در نتایج پژوهش و افزایش اعتبار درونی آن می شود. پس از تقسیم بندی، همگنی دو گروه از نظر متغیرهای جمعیت شناختی و نمرات پیش آزمون بررسی شد.

در مرحله ششم، اجرای مداخله مشاوره گروهی به شیوه آدلری برای گروه آزمایش آغاز شد. این مداخله در قالب ۱۲ جلسه گروهی برگزار شد که هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه و به صورت هفتگی اجرا گردید. جلسات در محیطی آرام و مناسب در مدرسه یا مرکز مشاوره برگزار شد تا امکان تعامل مؤثر میان اعضای گروه فراهم شود. در ابتدای جلسات، قوانین گروه از جمله احترام متقابل، حفظ محرمانگی، مشارکت فعال و رعایت نظم جلسات برای اعضا توضیح داده شد.

مدیریت جلسات گروهی بر اساس اصول مشاوره گروهی آدلری انجام شد. در این رویکرد، درمانگر تلاش می کند فضای امن و حمایتگری ایجاد کند تا اعضای گروه بتوانند آزادانه تجربیات و احساسات خود را بیان کنند. در طول جلسات از تکنیک هایی مانند تشویق، بازخورد گروهی، بحث هدایت شده، تحلیل خاطرات اولیه، ایفای نقش و آموزش مهارت های ارتباطی استفاده شد. این تکنیک ها به نوجوانان کمک می کرد تا الگوهای رفتاری خود را بهتر بشناسند، باورهای ناکارآمد را اصلاح کنند و مهارت های سازگارانه تری در تعامل با والدین و دیگران به کار گیرند.

برای مدیریت حضور اعضای گروه، در ابتدای هر جلسه حضور و غیاب انجام می شد و در صورت غیبت یکی از اعضا، علت آن پیگیری می گردید. به شرکت کنندگان تأکید شده بود که حضور منظم در جلسات برای دستیابی به نتایج مطلوب ضروری است. در صورتی که یکی از اعضا بیش از دو جلسه غیبت می کرد، با وی و والدینش تماس گرفته می شد تا علت غیبت بررسی شود و در صورت امکان شرایط لازم برای ادامه حضور او فراهم گردد.

در برخی موارد ممکن است در جلسات گروهی تعارض هایی میان اعضا به وجود آید. در چنین شرایطی، درمانگر با استفاده از مهارت های مدیریت گروه و تأکید بر احترام متقابل، تلاش می کرد فضای جلسه را به سمت گفت و گوی سازنده هدایت کند. در واقع تعارض های احتمالی به عنوان فرصتی برای آموزش مهارت های ارتباطی و حل مسئله مورد استفاده قرار می گرفت تا اعضا یاد بگیرند چگونه اختلاف نظرهای خود را به شیوه ای سالم و سازنده مدیریت کنند.

در این پژوهش، نقش درمانگر و همکار پژوهش نیز به طور مشخص تعریف شده بود. درمانگر که آموزش های لازم در زمینه مشاوره آدلری را دریافت کرده بود، مسئول هدایت جلسات گروهی، اجرای تکنیک های درمانی و نظارت بر فرایند تعامل اعضای گروه بود. همکار پژوهش نیز در امور اجرایی مانند هماهنگی جلسات، ثبت حضور و غیاب، توزیع و جمع آوری پرسشنامه ها و ثبت داده های پژوهش به پژوهشگر کمک می کرد.

در مرحله هفتم، پس از پایان ۱۲ جلسه مداخله، پس آزمون برای هر دو گروه آزمایش و کنترل اجرا شد. در این مرحله، شرکت کنندگان همان پرسشنامه هایی را که در مرحله پیش آزمون تکمیل کرده بودند، مجدداً پاسخ دادند. اجرای پس آزمون در شرایطی مشابه پیش آزمون انجام شد تا اثر عوامل محیطی بر نتایج به حداقل برسد.

در مرحله پایانی، برای بررسی پایداری اثرات مداخله، یک ارزیابی پیگیری دو ماه پس از پایان جلسات برگزار شد. در این مرحله، شرکت کنندگان هر دو گروه بار دیگر پرسشنامه های پژوهش را تکمیل کردند. نتایج این مرحله امکان بررسی میزان

ماندگاری تغییرات ایجاد شده در اثر مداخله مشاوره گروهی آدلری را فراهم ساخت و نشان داد که آیا اثرات برنامه آموزشی در طول زمان حفظ شده است یا خیر.

جدول ۳-۳ پروتکل مشاوره گروهی آدلری

جلسه	عنوان جلسه	اهداف جلسه	تکنیک های آدلری	تکلیف خانگی
۱	آشنایی و شکل گیری گروه	ایجاد رابطه درمانی، معرفی گروه و بیان قوانین	معرفی اعضا، تعیین قوانین، ایجاد احساس تعلق	نوشتن انتظارات از جلسات و موقعیت های تعارض با والدین
۲	آشنایی با سبک زندگی	آشنایی با مفهوم سبک زندگی و تأثیر آن بر رفتار	تحلیل خاطرات اولیه، بحث سبک زندگی	نوشتن سه خاطره اولیه از دوران کودکی
۳	بررسی خاطرات اولیه	شناسایی باورها و الگوهای رفتاری	تحلیل خاطرات اولیه، استخراج باورهای زیربنایی	ثبت موقعیت های احساس ناکامی یا تعارض
۴	شناخت اهداف رفتار	آشنایی با اهداف نادرست رفتار (جلب توجه، قدرت طلبی و...)	بحث و شناسایی اهداف چهارگانه رفتار	شناسایی هدف رفتار در تعارضات با والدین
۵	تقویت علاقه اجتماعی	افزایش حس تعلق و همکاری اجتماعی	تمرین همدلی، بحث درباره اهمیت همکاری	انجام یک رفتار همکاری آمیز در خانواده
۶	اصلاح باورهای ناکارآمد	شناسایی و اصلاح باورهای ناکارآمد	بازسازی شناختی و گفت و گوی گروهی	جایگزینی باورهای منفی با باورهای منطقی
۷	مهارت های ارتباطی	بهبود مهارت های ارتباطی با والدین	آموزش گوش دادن فعال و بیان احساسات	تمرین یک گفت و گوی محترمانه با والدین
۸	حل مسئله	یادگیری مراحل حل مسئله در تعارضات	آموزش مراحل گام به گام حل مسئله	به کارگیری مراحل حل مسئله در تعارض خانوادگی
۹	مدیریت هیجان	کنترل خشم و هیجانات منفی	آموزش راهبردهای تنظیم هیجان و آرام سازی	ثبت موقعیت های خشم و نحوه مدیریت آن

۱۰	تقویت مسئولیت پذیری	افزایش احساس مسئولیت در رفتار و تصمیم گیری	بحث درباره پیامدهای رفتار، تشویق انتخابها	انتخاب یک مسئولیت در خانه و انجام آن
۱۱	تثبیت تغییرات	تثبیت آموخته ها و تقویت رفتارهای جدید	بازبینی مهارت ها و بحث درباره تغییرات	تمرین مهارت های آموخته شده در تعامل
۱۲	جمع بندی و پایان	جمع بندی جلسات و ارزیابی پیشرفت	مرور دستاوردها و دریافت بازخورد اعضا	نوشتن برنامه شخصی برای تداوم مهارت ها

روش تحلیل داده ها

پس از جمع آوری تمامی داده ها، پژوهشگر به تحلیل آماری آنها خواهد پرداخت. ابتدا داده ها با استفاده از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، فراوانی) توصیف خواهند شد. سپس برای بررسی پیش فرض های آزمون های پارامتریک، آزمون های نرمال بودن (کولموگروف-اسمیرنوف یا شاپیرو-ویلک)، همگنی واریانس ها (لوین) و کرویت (موچلی در صورت نیاز) انجام خواهد شد. برای بررسی اثربخشی مداخله، از تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) با کنترل نمرات پیش آزمون استفاده خواهد شد. در صورت معنادار بودن اثر کلی، آزمون های تعقیبی برای بررسی تفاوت ها در هر یک از متغیرهای وابسته انجام خواهد شد. همچنین اندازه اثر (اثر) مجذور جزئی یا d کوهن (برای تعیین اهمیت عملی یافته ها محاسبه خواهد شد. برای تحلیل داده های پیگیری، از تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر استفاده خواهد شد تا روند تغییرات در طول زمان بررسی شود. تمامی تحلیل ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ یا جدیدتر انجام خواهد شد و سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته خواهد شد.

روش تحلیل داده ها

با توجه به اینکه پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون و گروه کنترل است، برای تحلیل داده ها از دو سطح آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده شد. در سطح توصیفی، از شاخص هایی مانند فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار استفاده شد. در سطح استنباطی، با توجه به هدف پژوهش و به منظور کنترل اثر پیش آزمون، از تحلیل کوواریانس استفاده شد.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه تعارض والد-فرزند موری و اشتراوس

برای سنجش تعارض والد-نوجوان از پرسشنامه تعارضات والد-فرزند موری و اشتراوس (۱۹۹۰) استفاده شد. این ابزار دارای ۱۵ گویه و سه خرده مقیاس استدلال، پرخاشگری کلامی و پرخاشگری فیزیکی است. پاسخ ها بر اساس طیف لیکرت نمره گذاری می شود و نمره بالاتر نشان دهنده تعارض بیشتر است. در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ این ابزار ۷۸/۰ گزارش شده است.

نتیجه گیری کلی

بر اساس نتایج حاصل از پژوهش حاضر، می توان نتیجه گرفت که **مشاوره گروهی به شیوه آدلری** مداخله ای مؤثر برای نوجوانان دارای اختلال بی اعتنائی مقابله ای است. این مداخله توانسته است سه متغیر مهم روان شناختی و ارتباطی یعنی **تعارض والد-نوجوان، بحران هویت و جهت گیری هدف** را به طور معناداری تحت تأثیر قرار دهد.

به طور مشخص، یافته ها نشان داد که اجرای مشاوره گروهی آدلری منجر به **کاهش تعارض میان نوجوان و والدین، کاهش شدت بحران هویت و افزایش جهت گیری هدف** در نوجوانان گروه آزمایش شده است. این نتایج نشان می دهد که رویکرد آدلری، با توجه به تأکید آن بر درک هدف رفتار، اصلاح سبک زندگی، تشویق، مسئولیت پذیری، احساس تعلق و رشد علاقه اجتماعی، می تواند در بهبود سازگاری فردی و بین فردی نوجوانان دارای ODD نقش مهمی ایفا کند.

در مجموع، می توان بیان کرد که این رویکرد نه تنها به کاهش مشکلات رفتاری و تعاملی نوجوانان کمک می کند، بلکه زمینه ارتقای رشد شخصیتی، انگیزشی و هویتی آنان را نیز فراهم می سازد. بنابراین، استفاده از مشاوره گروهی به شیوه آدلری در مراکز مشاوره، مدارس، کلینیک های روان شناسی و سایر محیط های مرتبط با سلامت روان نوجوانان می تواند اقدامی مفید و مؤثر باشد.

محدودیت های پژوهش

هر پژوهشی با محدودیت هایی همراه است که در تفسیر و تعمیم نتایج باید مورد توجه قرار گیرد. مهم ترین محدودیت های پژوهش حاضر عبارتند از:

۱. محدود بودن حجم نمونه که ممکن است تعمیم پذیری نتایج را با احتیاط همراه سازد.
۲. محدود بودن جامعه پژوهش به نوجوانان دارای اختلال بی اعتنائی مقابله ای در یک محدوده جغرافیایی خاص که امکان تعمیم یافته ها به سایر گروه ها و مناطق را کاهش می دهد.
۳. استفاده از ابزارهای خودگزارشی که ممکن است تحت تأثیر تمایل آزمودنی ها به پاسخ دهی اجتماعی مطلوب یا برداشت های ذهنی قرار گیرد.
۴. نبود مرحله پیگیری برای بررسی پایداری اثرات مداخله در طول زمان.
۵. کنترل نشدن کامل برخی متغیرهای مداخله گر نظیر وضعیت اقتصادی-اجتماعی خانواده، سبک فرزندپروری والدین، شدت اختلال و شرایط هیجانی آزمودنی ها.

پیشنهادهای پژوهشی

با توجه به یافته ها و محدودیت های پژوهش، پیشنهاد های زیر برای مطالعات آینده ارائه می شود:

۱. انجام پژوهش های مشابه با حجم نمونه بیشتر به منظور افزایش دقت و تعمیم پذیری نتایج.

۲. اجرای این نوع مداخله در شهرها، مدارس و گروه های سنی مختلف برای بررسی میزان اثربخشی آن در بافت های گوناگون.
۳. بررسی اثربخشی مشاوره گروهی آدلری بر سایر متغیرهای مرتبط با نوجوانان دارای ODD، مانند عزت نفس، خودکنترلی، پرخاشگری، مهارت های اجتماعی، تاب آوری و سازگاری تحصیلی.
۴. انجام مطالعاتی با مرحله پیگیری برای سنجش دوام اثرات مداخله در بازه های زمانی مختلف.
۵. مقایسه اثربخشی مشاوره گروهی آدلری با سایر رویکردهای درمانی و مشاوره ای، مانند شناختی-رفتاری، واقعیت درمانی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و آموزش مهارت های والدگری.
۶. استفاده از روش های ترکیبی شامل ابزارهای کمی و کیفی برای دستیابی به درک عمیق تر از تجربه نوجوانان در فرایند مداخله.

منابع و مآخذ الف) منابع فارسی

- احمدی، م. (۱۳۷۶). پرسشنامه بحران هویت نوجوانان. تهران: انتشارات بهمن.
- احمدی، ا. (۱۳۷۶). روان شناسی نوجوانی. تهران: انتشارات رشد.
- دلاور، ع. (۱۳۹۴). مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی. تهران: رشد.
- زارعی، ف. (۱۳۹۳). اعتبارسنجی مقیاس تعارض والد-فرزند. پژوهش های روان شناختی، ۱۸ (۲)، ۱۵۰-۱۷۰.
- زارعین، ف.، سدرپوشان، ن.، بیدکی، ر.، و فلاح یخدانی، م.ج. (۱۴۰۴). تدوین مدل بومی توانمندسازی نوجوانان و سنجش اثربخشی آن بر سازگاری اجتماعی و جهت گیری آینده نوجوان با تجربه طلاق والدینی. مجله علوم پزشکی رفسنجان، ۲۴ (۴)، ۳۳۰-۳۴۵.
- زابلی، پ.، ثنایی ذاکر، ب.، و حمیدی، م.ع. (۱۳۸۳). سنجش سودمندی روش نمایشگری در بهبود مهارت های رفع تعارض مادران با دختران دانش آموز سال اول دبیرستان های منطقه ۲ تهران. تازه ها و پژوهش های مشاوره، ۱۲، ۸۱-۹۸.
- سرمد، ز.، بازرگان، ع.، و حجازی، ا. (۱۳۸۷). روش های تحقیق در علوم رفتاری (چاپ دوازدهم). تهران: آگاه.
- سرمد، ز.، بازرگان، ع.، و حجازی، ر. (۱۳۹۶). روش های تحقیق در علوم رفتاری. تهران: سمت.
- سجادی، س. (۱۳۹۷). مبانی مشاوره گروهی آدلری. تهران: سمت.
- شبرخ فومنی، ز.، و حسینی المدنی، س.ع. (۱۴۰۲). ساختار عاملی، پایایی و تغییرناپذیری اندازه گیری پرسشنامه هدف پیشرفت در دانشجویان دختر و پسر. فصلنامه روان سنجی، ۱۲ (۴۵)، ۱-۱۷.
- شفیعی، ف. (۱۳۹۱). مداخله های مبتنی بر آدلر و کارآمدی آن در کاهش مشکلات رفتاری. پژوهش در مشاوره، ۴ (۲)، ۸۰-۱۰۲.
- غضنفری، ا. (۱۳۸۹). اعتباریابی و هنجاریابی پرسشنامه سبک هویت (-G.6ISI). فصلنامه مطالعات تربیتی و روان شناسی.
- قنبری، ع. (۱۳۹۵). هنجاریابی پرسشنامه مشکلات رفتاری نوجوانان (-4CSI). پژوهش در روان پزشکی کودک و نوجوان، ۹ (۱)، ۶۵-۸۰.
- کاظمی، ر. (۱۳۹۶). تعامل والد-نوجوان و پیامدهای آن. روان شناسی تربیتی ایران، ۱۴ (۲)، ۲۰۵-۲۲۵.
- گیتی پسند، ز.، آرین، خ.، و کرمی، ا. (۱۳۸۷). اثربخشی درمان راه حل مدار بر کاهش تعارضات والد-فرزند در نوجوانان دختر. فصلنامه تازه ها و پژوهش های مشاوره، ۲۷، ۶۳-۸۲.

- محمدی، ش. (۱۳۹۲). روابط خانوادگی و تأثیر آن بر هویت نوجوان. پژوهش نامه علوم تربیتی، ۱۰ (۴)، ۲۴۰-۲۲۰.
- محمدی، م. (۱۳۹۶). تعارض والد-نوجوان. تهران: آوای نور.
- موسوی، ک. (۱۳۹۰). بررسی اختلال نافرمانی مقابله ای در نوجوانان. روان شناسی معاصر، ۷ (۱۱)، ۷۰-۵۵.
- نظری، م. (۱۳۹۳). سبک های فرزندپروری و پیامدهای رفتاری نوجوان. روان شناسی تحول، ۱۱ (۲)، ۹۹-۱۱۷.
- وازیور، ش. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش خوددلدگرم سازی مادران بر تعارض والد-فرزند و ابعاد فرزندپروری اقتداری مادران (پایان نامه کارشناسی ارشد). دانشگاه علامه طباطبائی.
- یوسفی، ف. (۱۳۹۴). سنجش بحران هویت در دوره نوجوانی. فصلنامه روان شناسی نوین، ۱۲ (۳)، ۱۹۵-۲۱۰.
- حر عاملی، م. (۱۴۰۹ق). وسائل الشیعه. قم: انتشارات اسلامی.

ب) منابع انگلیسی

- Adler, A. (۱۹۲۷). *Understanding human nature*. Greenberg.
- Allen, J. P., & Hauser, S. (۲۰۱۳). *Parent-adolescent relationships*. Cambridge University Press.
- American Psychiatric Association. (۲۰۱۳). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (۵th ed.). American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association. (۲۰۲۲). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (۵th ed., text rev.). American Psychiatric Publishing.
- Barkley, R. A. (۲۰۰۸). *Defiant children: A clinician's manual for assessment and parent training* (۳rd ed.). Guilford Press.
- Barkley, R. A. (۲۰۱۵). *Defiant children: A clinician's manual for assessment and parent training* (۳rd ed.). Guilford Press.
- Barret, P. (۲۰۱۸). Interactions between family processes and adolescent development. *Journal of Family Psychology*, 32(۶), ۷۴۵-۷۵۸.
- Bitter, J. R., & Asay, T. P. (۲۰۲۲). Adlerian group counseling outcomes in youth populations. *Journal of Individual Psychology*, 78(۲), ۱۴۵-۱۶۲.
- Burke, J. D., & Romano-Verthelyi, A. (۲۰۱۸). Oppositional defiant disorder: Clinical features and treatment. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 27(۱), ۱-۱۸.
- Capuzzi, D., & Gross, D. R. (۲۰۲۱). *Youth at risk: A prevention resource for counselors, teachers, and parents*. Wiley.
- Collerson, C., et al. (۲۰۰۶). Adlerian interventions in adolescent behavior problems. *Journal of Individual Psychology*, 62(۳), ۲۸۰-۲۹۷.
- Corey, G. (۲۰۲۱). *Theory and practice of counseling and psychotherapy* (۱۱th ed.). Cengage Learning.
- Datu, J. A. D., et al. (۲۰۱۸). The role of goal orientation among adolescents with behavioral difficulties. *Learning and Individual Differences*, ۶۲, ۱۰۰-۱۰۸.
- Elliot, A. J., & Hulleman, C. (۲۰۱۷). Achievement goals. In A. J. Elliot (Ed.), *Handbook of competence and motivation* (pp. ۴۳-۶۰). Guilford Press.

- Erikson, E. H. (۱۹۶۸). Identity: Youth and crisis. Norton.
- Erikson, E. H. (۱۹۸۶). Identity and the life cycle. Norton.
- Field, A. (۲۰۱۸). Discovering statistics using SPSS (۵th ed.). Sage.
- Gadow, K., & Sprafkin, J. (۱۹۹۴). Child symptom inventory-۴. Checkmate Plus.
- Gravetter, F. J., & Wallnau, L. B. (۲۰۱۷). Statistics for the behavioral sciences (۱۰th ed.). Cengage Learning.
- Janke, S., et al. (۲۰۱۵). Goal orientation and academic achievement in adolescence. *Contemporary Educational Psychology*, ۴۱, ۹۰-۱۰۵.
- Kapetanovic, S. (۲۰۲۰). Parent-adolescent conflict and behavioral problems. *Journal of Adolescence*, ۷۸, ۲۱-۳۲.
- Kapetanovic, S., & Skoog, T. (۲۰۲۱). Family dynamics and adolescent adjustment. *Journal of Family Studies*, ۲۷(۴), ۵۱۲-۵۳۰.
- Klimstra, T., & Denissen, J. (۲۰۱۷). Identity in adolescence. *Current Opinion in Psychology*, ۱۵, ۶۹-۷۴.
- Kroger, J. (۲۰۱۷). Identity development in adolescence. Routledge.
- Leavitt, R., & Duckworth, K. (۲۰۲۰). Family-based interventions for adolescent behavior problems. *Family Process*, ۵۹(۳), ۱۰۵۰-۱۰۶۵.
- Loeber, R., & Burke, J. D. (۲۰۱۱). Developmental pathways in disruptive behavior disorders. *Development and Psychopathology*, ۲۳(۲), ۲۹۷-۳۱۴.
- Moffitt, T. E. (۲۰۱۸). Adolescent-limited and life-course persistent antisocial behavior. *Criminology*, ۵۶(۳), ۴۵۱-۴۷۵.
- Mosak, H. H., & Maniaci, M. (۲۰۱۹). Adlerian psychotherapy. Routledge.
- Patterson, G. R. (۲۰۱۶). Coercive family process. Castalia Publishing.
- Schultz, D. (۲۰۰۹). Theories of personality (۹th ed.). Wadsworth.
- Schwartz, S. J. (۲۰۱۱). Identity in adolescence: A review of the literature. *Journal of Adolescence*, ۳۴(۲), ۱۹۹-۲۱۰.
- Steinberg, L. (۲۰۱۴). Age of opportunity: Lessons from the new science of adolescence. Houghton Mifflin Harcourt.
- Steinberg, L. (۲۰۲۰). Adolescence (۱۲th ed.). McGraw-Hill.
- Steinberg, L., & Morris, A. (۲۰۰۱). Adolescent development. *Annual Review of Psychology*, ۵۲, ۸۳-۱۱۰.
- Urban, J., et al. (۲۰۲۲). Stress, emotional development, and adolescent behavior. *Journal of Youth Studies*, ۲۵(۲), ۱۹۹-۲۱۵.
- Van Dijk, R., et al. (۲۰۱۴). Family functioning and identity development. *Journal of Early Adolescence*, ۳۴(۲), ۱۵۳-۱۷۶.
- Watson, J., et al. (۲۰۲۰). Social interest and encouragement in Adlerian therapy. *Journal of Counseling & Development*, ۹۸(۳), ۳۳۴-۳۴۶.
- Yoon, S., & Yang, J. (۲۰۲۱). Effectiveness of group Adlerian counseling for adolescents. *Child & Youth Care Forum*, ۵۰, ۱۰۲۵-۱۰۴۲.