

اثربخشی گروه‌درمانی شناختی- رفتاری مبتنی بر رویکرد منطقی - عاطفی ایس بر منبع کنترل و پیشرفت تحصیلی دانشجویان پزشکی

نجمه حمید *

مجید عیدی بایگی **

وحید عطایی مغانلو ***

ثریا مطلبی ****

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی گروه‌درمانی شناختی- رفتاری مبتنی بر رویکرد منطقی- عاطفی ایس بر منبع کنترل و پیشرفت تحصیلی دانشجویان پزشکی بود. مطالعه‌ی حاضر یک تحقیق نیمه‌تجربی می‌باشد که به روش آزمایشی پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری انجام گرفته است. جامعه-ی آماری این پژوهش شامل ۶۰ دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز است که بیش از سه ترم مشروطی در دانشگاه داشتند. از این تعداد ۳۰ نفر که دارای منبع کنترل بیرونی بودند انتخاب شدند؛ سپس به‌طور تصادفی به دو گروه آزمایش و گواه تقسیم شدند. در مورد گروه آزمایش ۸ جلسه گروه-درمانی شناختی- رفتاری مبتنی بر رویکرد منطقی- عاطفی ایس اجرا گردید. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون تجزیه و تحلیل کواریانس چندمتغیری (MANCOVA) انجام گردید. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه‌ی منبع کنترل راتر و معدل تحصیلی بود. نتایج حاصل آشکار ساخت که میان گروه آزمایش و گواه از لحاظ منبع کنترل و پیشرفت تحصیلی تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($p < 0/001$). گروه‌درمانی شناختی- رفتاری مبتنی بر رویکرد عاطفی- منطقی ایس بر منبع کنترل و پیشرفت تحصیلی دانشجویان پزشکی مؤثر بوده است. این نتایج در دوره پیگیری نیز مشاهده شد. این شیوه‌ی درمان برای ایجاد منبع کنترل درونی دانشجویان پزشکی و متقابلاً افزایش پیشرفت تحصیلی آن‌ها توصیه می‌گردد.

واژگان کلیدی: پیشرفت تحصیلی، دانشجویان پزشکی، گروه‌درمانی شناختی- رفتاری، منبع کنترل

*دانشیار دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید چمران اهواز

**کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تربت حیدریه

***کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه پیام نور، تهران

****کارشناس ارشد مشاوره دانشگاه علامه طباطبائی

تاریخ دریافت: ۹۱/۸/۴ تاریخ پذیرش: ۹۲/۶/۲۲

مقدمه

یکی از گروه‌های مهم در هر کشور دانشجویان هستند که نقش مهمی در ساختن آینده، تعلیم و تربیت و تعالی کشورها ایفا می‌کنند. در حالی که حضور در دانشگاه برای عده کثیری از دانشجویان تجارب مثبتی به همراه دارد، برای برخی دیگر مطالب تحصیلی از قبیل آزمون‌ها، مقالات، ارائه مطالب و غیره با تجربه تنیدگی همراه است (فراهانی، شکری، گراوند و دانشورپور، ۱۳۸۷). این گروه به عنوان قشر روشنفکر، کارآمد و آینده‌سازان هر کشور، بخش عمده‌ی برنامه‌ریزی و بودجه‌ی آن کشور را به خود اختصاص می‌دهند. آنان از هوشمندترین و مستعدترین اقشار جامعه می‌باشند، لذا توجه به ابعاد روان‌شناختی آنان در جهت بهبود پیشرفت تحصیلی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. از طرفی پیشرفت تحصیلی دانشجویان رشته‌ی پزشکی با توجه به نقشی که آن‌ها در سلامت جامعه عهده‌دار هستند از اهمیت والاتری برخوردار است (حیدری و کوشان، ۱۳۸۱). لازم است در جهت کیفی ساختن برنامه‌های تحصیلی و آموزشی آن‌ها اهتمام ورزید و عواملی را که باعث افت تحصیلی آن‌ها می‌شود شناسایی و در جهت رفع آن اقدام نمود. فراهانی به نقل از کتل ابراز می‌دارد متغیرهای شخصیت از قبیل بهره‌ی هوشی، سبک‌های شناختی، گرایش‌ها و انگیزه‌ها، علت هفتاد درصد واریانس پراکندگی نمره‌های مربوط به پیشرفت تحصیلی می‌باشد (فراهانی، ۱۳۷۸). درماندگی آموخته شده، ناامیدی، علایم افسردگی و منبع کنترل بیرونی باعث افت پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان می‌شود (ریموند، واتکینز، هاتی و الکساندر^۱، ۲۰۰۹) و مهم‌ترین عامل انگیزش درونی که با پیشرفت تحصیلی ارتباط دارد منبع کنترل و احترام به نفس است (گیفورد^۲، ۲۰۰۷).

مفهوم منبع کنترل، خصیصه‌ای شخصیتی است که به وسیله‌ی راتر در راستای تئوری یادگیری اجتماعی مطرح گردید. راتر منبع کنترل را عبارت از انتظار کلی فرد از نتایج یک رویداد تعریف می‌کند. از یک سو، افراد با خصیصه‌ی شخصیتی منبع کنترل بیرونی، رویدادها را برای کنترل خود ادراک می‌کنند و نتایج و برآیندهای رویداد را به

1. Raymond, Watkins, Hattie & Alexander

2. Gifford

شانس، بخت یا تحت کنترل دیگرانی نیرومند نسبت می‌دهند و یا معتقدند که رویدادها به دلیل پیچیدگی‌های زیاد در محیط غیرقابل پیش بینی هستند. از سوی دیگر افراد با خصیصه‌ی شخصیتی منبع کنترل درونی بر این باورند که رویدادها به رفتار و خصیصه‌های نسبتاً دائمیشان بستگی دارد. چنین افرادی باور دارند که می‌توانند از طریق پاداش-ها، توانایی‌ها، مهارت‌ها و خصیصه‌هایشان بر نتایج اثر بگذارند (راتر^۱، ۱۹۹۶). در مورد رابطه‌ی بین منبع کنترل و پیشرفت تحصیلی، برخی از پژوهشگران به رابطه‌ی مثبت بین منبع کنترل درونی و پیشرفت تحصیلی دست یافتند. از طرفی برخی از پژوهشگران از رابطه‌ی منفی منبع کنترل بیرونی و پیشرفت تحصیلی حمایت کردند (سلیمان‌نژاد و شهرآرای، ۱۳۸۲). در پژوهش حیدری‌پهلویان (۱۳۷۸) که بر روی دانشجویان علوم پزشکی هم‌دان انجام شده است نتایج حاصل نشان داد که در دانشجویانی که منبع کنترل بیرونی داشتند در مقایسه با کسانی که گرایش به منبع کنترل درونی دارند افت شدید عملکرد تحصیلی وجود دارد. پژوهش مارین، فایندلی و کوپر^۲ (۲۰۰۷) نشان داد که پیشرفت تحصیلی با منبع کنترل درونی ارتباط دارد. تلا و همکاران دریافتند که منبع کنترل، پیش‌بینی‌کننده‌ی خوبی برای رفتارهای تحصیلی و اجتماعی است (تلا^۳، ۲۰۰۷). ولی‌زاده، فتحی‌آذر و زمان‌زاده (۱۳۸۷) در مطالعه‌ای بر روی دانشجویان پرستاری و مامایی اظهار نمودند که بین منبع کنترل، راهبردهای انگیزشی برای یادگیری و پیشرفت تحصیلی ارتباط وجود دارد.

بسیاری از مشکلات تحصیلی دانشجویان از جمله افت تحصیلی، ترک تحصیل، رفتارهای ناسازگارانه، ناشی از وضعیت روانی نامساعد و تصورات منفی آن‌ها نسبت به خود است. اینکه فرد چه تصویری درباره خود و استعدادها و توانایی‌ها و کارآمدی خویش دارد در تعیین هدف و میزان موفقیت و شکست آن‌ها مؤثر است (لطف‌آبادی، ۱۳۸۴). نظریه‌پردازان عوامل شناختی را در رفتار، احساسات و عواطف فرد مؤثر و با اهمیت می‌دانند. تحقیقات نشان می‌دهد افرادی که دارای انگیزه‌ی پیشرفت کم و منبع

1. Rotter
2. Maureen, Findley & Cooper
3. Tella

کنترل بیرونی هستند دارای مجموعه‌ای از تفکرات و شناخت‌های اشتباه و اسنادهای خطا می‌باشند. این افراد درباره‌ی لیاقت‌ها و توانایی‌های خود باورهایی در سر دارند که آن‌ها را از تلاش و فعالیت باز می‌دارد (اسودی، ۱۳۷۹). از طریق درمان‌های شناختی- رفتاری می‌توان به بازسازی سازه‌های شناختی افراد پرداخته و بر نحوه‌ی ادراکات و تفسیرهای فرد از رویدادها، وقایع و رفتارهای فرد تأثیر گذاشت (بلكبرن و دیویدسون^۱، ۲۰۰۵، ترجمه‌ی توزنده‌جانی، ۱۳۸۴). یکی از فرض‌های اساسی شناخت درمانی این است که واکنش افراد به امور بر حسب ادراکاتی است که آن‌ها از امور و رویدادها دارند. هدف عمده‌ی شناخت درمانی ایجاد تغییر و اصلاح در فرایندهای شناختی افراد است، بنابراین تغییرات مطلوب در رفتار مراجعان از راه تغییر در الگوهای فکری، باورها و نگرش‌هایشان بدست می‌آید (سیف، ۱۳۷۷). یکی از نظریه‌های مشاوره، رویکرد منطقی- عاطفی الیس است که بر ابعاد شناختی و رفتاری و بر اندیشیدن، قضاوت، تصمیم‌گیری، تجزیه و تحلیل تأکید دارد. بر این اساس این حوادث و رویدادها نیستند که فرد را ناراحت می‌سازند، بلکه طرز تفکری که حاصل از باورها، طرح‌واره‌ها و نگرش اوست که به شیوه پردازش اطلاعات تأثیر گذاشته و سبب بروز هیجانات و واکنش‌های فرد می‌شود. افرادی که بر باورهای غیر منطقی در رابطه با خود و حوادث پافشاری می‌کنند، همیشه در زندگی‌شان با مشکلاتی مواجهند. الیس نشان می‌دهد که افراد می‌توانند طرز شناخت ارزیابی‌های غیر منطقی و نامعقول خود را بیاموزند و برای اصلاح آن‌ها اقدام کنند (کلینکه^۲، ۱۹۹۸، ترجمه محمدخانی، ۱۳۸۲). این درمان مشکل فرد را از سه دیدگاه شناختی، عاطفی و رفتاری مورد بررسی قرار می‌دهد و سعی می‌کند با ایجاد شناخت مطلوب در فرد، تأثیرات مثبت و منطقی در رفتار او ایجاد کند. به طور کلی سه نوع فعالیت در این روش وجود دارد: ۱- کشف عقاید نامعقول ۲- جدا کردن عقاید معقول و نامعقول ۳- زیر سؤال بردن عقاید نامعقول (شفیع‌آبادی و ناصری، ۱۳۸۹). در این شیوه، درمانگر فعالانه فرد را تشویق می‌کند که درباره‌ی عقایدش صحبت بکند؛ به این طریق هم فرد و هم درمانگر می-

1. Blackburn & Davidson

2. Kleinke

توانند مشخص کنند کدام قسمت اطلاعات احتیاج به بازسازی مجدد با روش‌های مثبت دارد. سپس بعد از آن که فرد در آشکار ساختن عقایدش تلاش کرد درمانگر او را تشویق می‌کند که به جای آن‌ها، عقاید دیگری را که منطقی‌تر است جایگزین کند (سیموس^۱، ۲۰۰۲). تأکید درمان بر روی بحث کردن در مورد باورهای غیر عقلانی است. مقایسه شامل زیر سؤال بردن وقایع و هیجان‌ها مختلف به علت از بین بردن باورهای غیر عقلانی است (اورهولسر^۲، ۲۰۰۳). اگر افراد رابطه‌ای بین موفقیت‌ها و اعمال خود برقرار نکنند و شکست خود را به فقدان توانایی نسبت دهند، تصور منفی ایجاد شده و با گذشت زمان احساس عدم شایستگی و کفایت نموده و این احساس باعث کاهش عملکرد گردیده و کاهش عملکرد باعث شکست خواهد شد و این روند همچنان ادامه خواهد داشت (میرصدوقی، ۱۳۷۸). درمان منطقی- عاطفی الیس سبب می‌شود تا دانشجویان با منبع کنترل بیرونی و عملکرد تحصیلی ضعیف، افکار و تصورات ناسازگار و معیوب خود را در ارتباط با عدم احساس کنترل بر امور را به چالش کشیده و بدین‌وسیله آن‌ها را به فعالیت ترغیب می‌نماید تا با کسب تجارب موفقیت‌آمیز و اسناد این موفقیت‌ها به خود باعث شکل‌گیری منبع کنترل درونی شود. بوجود آمدن چنین سبک اسنادی سبب می‌شود تا فرد احساس کنترل بر امور زندگی داشته و تلاش خود را بیشتر نماید چنین فرایندی موجب می‌شود که فرد استعداد‌های بالقوه خود را شکوفا ساخته و از این طریق عملکرد تحصیلی وی بهبود می‌یابد.

کریمی‌نیا (۱۳۸۴) در پژوهشی تأثیر مشاوره گروهی با شیوه منطقی هیجانی را بر منبع کنترل بیرونی و افت تحصیلی دانشجویان دانشگاه زنجان بررسی کردند، نتایج نشان داد که مشاوره گروهی در افراد گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه، موجب بهبود عملکرد تحصیلی شد و همچنین منبع کنترل بیرونی آن‌ها به طور قابل ملاحظه‌ای کاهش پیدا کرد. سودانی (۱۳۷۵) در پژوهشی تأثیر روش‌های فردی و گروهی را با تأکید بر روش منطقی عاطفی الیس در کاهش باورهای غیر منطقی دانشجویان پسر دانشگاه چمران اهواز مورد مقایسه قرار داد، نتایج پژوهش اساس نظریه الیس را تأیید

1. Simos
2. Overholser

کرد. وثوقی، پورشریفی و علیلو (۲۰۱۱) در پژوهشی به بررسی تأثیر گروه‌درمانی شناختی- رفتاری بر خودکارآمدی و ابراز وجود پرداختند، نتایج پژوهش آنان نشان داد که گروه‌درمانی شناختی- رفتاری سبب کاهش اضطراب و افزایش خودکارآمدی و ابراز وجود افراد گروه آزمایش شده است. همچنین هولمن، ریچاردسون و پاکت^۱ (۱۹۹۹) در پژوهشی نشان دادند که مداخله‌ی تغییر شناختی بر پیشرفت تحصیلی مؤثر است. استادیان، سودانی و مهربابی‌زاده هنرمند (۱۳۸۸) در پژوهشی اثر بخشی مشاوره‌ی گروهی به شیوه‌ی عقلانی- عاطفی الیس را بر اضطراب امتحان و عزت نفس دانش- آموزان بررسی کردند نتایج حاصل آشکار ساخت که این رویکرد درمانی باعث کاهش اضطراب امتحان و افزایش عزت نفس گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه شده است. با توجه به پژوهش‌های پیشین که اغلب به همبستگی میان متغیرهای منبع کنترل و پیشرفت تحصیلی پرداخته شده است در حالی که به تأثیر روش‌های روان‌درمانی بر منبع کنترل و پیشرفت تحصیلی توجهی نشده است؛ پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به این سؤال می‌باشد که آیا گروه درمانی شناختی- رفتاری مبتنی بر رویکرد منطقی- عاطفی الیس از طریق تغییر عقاید نامعقول می‌تواند بر منبع کنترل و پیشرفت تحصیلی دانشجویان پزشکی دارای افت تحصیلی مؤثر باشد؟

روش

طرح پژوهشی حاضر به صورت نیمه تجربی با پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری انجام گرفته است. جامعه‌ی آماری این پژوهش شامل ۶۰ دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور است که بیش از سه ترم مشروطی (افت تحصیلی) در دانشگاه داشتند. از این تعداد ۳۰ نفر که در منبع کنترل یک انحراف معیار بالاتر از میانگین بودند به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. سپس به طور تصادفی به دو گروه آزمایش و گروه گواه تقسیم شدند. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تجزیه و تحلیل کوواریانس چند متغیری (MANCOVA) استفاده گردید.

ابزار پژوهش عبارتند از:

1. Holohan, Richardson & Puckett

پیشرفت تحصیلی: به منظور تعیین وضعیت تحصیلی دانشجویان دارای افت تحصیلی که از آموزش کل دانشگاه دریافت گردید، مطابق قوانین وزارت علوم، تحقیقات و فناوری دانشجویانی که سه ترم متوالی میانگین نمرات ترم آن‌ها کم‌تر از ۱۲ باشد به عنوان دانشجویان دارای افت تحصیلی شناخته شدند.

پرسشنامه‌ی منبع کنترل راتر: پرسشنامه‌ی سنجش منبع کنترل راتر دارای ۲۹ ماده می‌باشد که هر ماده آن دارای دو جمله‌ی «الف» و «ب» می‌باشد. در ۲۳ ماده ای که جهت نمره گذاری تعیین شده‌اند سئوالات (الف) یک نمره و سئوالات (ب) صفر نمره می‌گیرند چون کل نمره هر فرد نشان دهنده نوع و درجه منبع کنترل افراد می‌باشد بنابراین تنها آزمودنی‌هایی که نمره ۹ یا بیشتر بگیرند واجد منبع کنترل بیرونی و افرادی که نمره کمتر بگیرند دارای منبع کنترل درونی خواهند بود. ضرایب روایی این مقیاس در نمونه‌های ایرانی با روش کودر- ریچاردسون محاسبه گردیده و متوسط آن ۷۰٪ گزارش شده است، ضریب ثبات درونی این مقیاس را در دانشجویان ۶۵٪ و در دانش‌آموزان ۷۳٪ گزارش شده است (بیابانگرد، ۱۳۷۲). پرسشنامه‌ی منبع کنترل راتر برای هر دو گروه اجرا گردید. در مرحله‌ی بعد مشاوره‌ی گروهی برای گروه آزمایش طی ۸ جلسه به طور هفتگی و هر جلسه ۹۰ دقیقه توسط محققین اجرا شد، که علاوه بر جلسات درمانی تکالیف خانگی نیز به دانشجویان گروه آزمایش داده شد. شروع مشاوره‌ی گروهی از چهار هفته پس از شروع ترم تحصیلی بود که به مدت دو ماه ادامه داشت. ساختار جلسات با استفاده از نظریه‌ی عقلانی- عاطفی الیس و باورهای غیر منطقی الیس در ۸ جلسه تنظیم شده است (درآیدن^۱، ۲۰۰۳).

آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، صحبت در زمینه‌ی منبع کنترل و اظهار نظر گروه. مرحله‌ی انتقال شامل بینش زیربنایی نظریه‌ی منطقی- عاطفی، افکار غیرمنطقی حاصل از برداشت‌ها و بحث اعضای گروه و تکلیف خانگی (شناسایی افکار غیر منطقی). کاوش در افکار آزاردهنده و صحبت درباره‌ی نتایج تکلیف و برداشت‌های افراد و کاهش در مقاومت‌ها و ترس‌های همگانی.

تعیین افکار غیرمنطقی اعضا و ارتباط آن با منبع کنترل و تکلیف خانگی (تشخیص رابطه بین افکار غیر منطقی و منبع کنترل).

بررسی نمونه‌های افکار غیرمنطقی از قبیل ترس از تأیید نشدن توسط دیگران، خودباوری ضعیف، ترس از شکست و ارائه‌ی تکلیف در منزل (شناسایی افکار غیر منطقی و به چالش کشیدن آن‌ها و جایگزین کردن باورهای منطقی توأم با خودباوری).
بررسی سایر افکار غیرمنطقی از قبیل فرار از موفقیت، انتظار موفقیت، انتظار شکست و

جانشین‌سازی افکار منطقی به جای افکار غیرمنطقی، روش‌های آرامش عضلانی همراه تجسم‌های مربوط به خودکارآمدی مثبت.

ارزیابی بازخورد افراد گروه از کم کردن جدال درونی و تشویق در جهت تفکر منطقی.

پس از خاتمه‌ی جلسات روی هر دو گروه پس از آزمون به عمل آمد. سپس جهت رعایت نکات اخلاقی پژوهش، جلسه‌ای با حضور گروه کنترل برگزار و به سؤالات آن‌ها در رابطه با اهداف پژوهش پاسخ داده شد.

یافته‌ها

همان‌طور که در قسمت ابزار پژوهش ذکر گردید انتظار می‌رود پس از اجرای درمان نمرات آزمودنی‌های گروه آزمایش در پرسشنامه منبع کنترل کاهش یابد تا منبع کنترل از منبع کنترل بیرونی به منبع کنترل درونی تغییر یابد. همچنین معدل دانشجویان قبل از اجرای درمان به عنوان پیش‌آزمون در نظر گرفته شده که انتظار می‌رود با اجرای درمان افزایش یابد.

جدول (۱) میانگین و انحراف معیار معدل تحصیلی و منبع کنترل

انحراف معیار	میانگین			
۱/۱۸	۱۰/۵۲	آزمایش	پیش آزمون	معدل تحصیلی
۱/۱۲	۱۰/۲۱	گواه		
۱/۴۹	۱۴/۹۷	آزمایش	پس آزمون	
۱/۳۸	۱۰/۶۱	گواه		
۲/۶۵	۱۴/۲۳	آزمایش	پیگیری	
۵/۶۲	۱۱/۲۳	گواه		
۳/۹۲	۱۴/۲۹	آزمایش	پیش آزمون	منبع کنترل
۳/۸۷	۱۴/۲۰	گواه		
۳/۲۱	۷/۱۲	آزمایش	پس آزمون	
۳/۰۸	۱۴/۳۷	گواه		
۱/۹۷	۸/۳۱	آزمایش	پیگیری	
۲/۹۳	۱۵/۴۷	گواه		

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود میانگین و انحراف معیار نمره‌ی معدل تحصیلی در مرحله‌ی پیش آزمون برای گروه آزمایش ۱۰/۵۲، ۱/۱۸ و گروه گواه ۱۰/۲۱، ۱/۱۲، میانگین و انحراف معیار نمره معدل تحصیلی در مرحله‌ی پس آزمون برای گروه آزمایش ۱۴/۹۷، ۱/۴۹ و گروه گواه ۱۰/۶۱، ۱/۳۸ و میانگین و انحراف معیار نمره‌ی معدل تحصیلی در مرحله‌ی پیگیری برای گروه آزمایش ۱۴/۲۳، ۲/۶۵ و گروه گواه ۱۱/۲۳، ۵/۶۲ می‌باشد. میانگین و انحراف معیار نمره‌ی منبع کنترل در مرحله‌ی پیش آزمون برای گروه آزمایش ۱۴/۲۹، ۳/۹۲ و گروه گواه ۱۴/۲۰، ۳/۸۷، میانگین و انحراف معیار نمره‌ی منبع کنترل در مرحله‌ی پس آزمون برای گروه آزمایش ۷/۱۲، ۳/۲۱ و گروه گواه ۱۴/۳۷، ۳/۰۸ و میانگین و انحراف معیار نمره‌ی منبع کنترل در مرحله‌ی پیگیری برای گروه آزمایش ۸/۳۱، ۱/۹۷ و گروه گواه ۱۵/۴۷، ۲/۹۳ می‌باشد.

قبل از تحلیل داده‌ها برای بررسی همگنی واریانس متغیرهای منبع کنترل و معدل تحصیلی از آزمون لوین استفاده شد. نتایج حاصل آشکار ساخت آزمون لوین در

متغیرهای منبع کنترل و معدل تحصیلی معنی‌دار نمی‌باشد. بنابراین واریانس‌های گروه آزمایش و گواه یکسان می‌باشد، بنابراین تحلیل ادامه می‌یابد. جدول ۲ نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری را روی نمره‌های پس‌آزمون، با کنترل پیش‌آزمون‌ها نشان می‌دهد.

جدول (۲) نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل مانکوا بر روی نمره‌های پس‌آزمون منبع کنترل و پیشرفت تحصیلی گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش‌آزمون

نام آزمون	مقدار	F	df فرضیه	df خطا	سطح معنی‌داری	اندازه‌ی اثر	توان آماری
اثر پیلاپی	۰/۹۲۱	۹۶/۱۲۱	۲	۲۸	<۰/۰۰۱	۰/۹۲	۱
لامبدای ویلکز	۰/۰۶۸	۹۶/۱۲۱	۲	۲۸	<۰/۰۰۱	۰/۹۲	۱
اثر هتلینگ	۱۳/۵۸۷	۹۶/۱۲۱	۲	۲۸	<۰/۰۰۱	۰/۹۲	۱
بزرگ‌ترین ریشه روی	۱۳/۵۸۷	۹۶/۱۲۱	۲	۲۸	<۰/۰۰۱	۰/۹۲	۱

مندرجات جدول ۲ نشان می‌دهد که بین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ متغیرهای وابسته در سطح $p < 0/001$ تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بر این اساس می‌توان بیان داشت که دست کم در یکی از متغیرهای وابسته (منبع کنترل و پیشرفت تحصیلی) بین دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود دارد. اندازه‌ی اثربخشی مداخله در کل، در پژوهش حاضر ۰/۹۲ و توان آماری آزمون برابر ۱ می‌باشد. برای بررسی نقطه‌ی تفاوت، تحلیل کوواریانس‌های یکراهه در متن مانکوا روی متغیرهای وابسته انجام گرفت که نتایج حاصل از آن در جدول ۳ ارائه شده است. جدول ۳ نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس یکراهه در متن مانکوا را برای مقایسه‌ی میانگین پس‌آزمون‌های هر دو متغیر وابسته با کنترل پیش‌آزمون‌ها، در گروه‌های آزمایش و کنترل نشان می‌دهد.

جدول (۳) نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس در متن مانکوا بر روی میانگین نمره‌های پس آزمون منبع کنترل و معدل تحصیلی گروه آزمایش و گواه

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	اندازه اثر	توان آماری
منبع کنترل	۲۱۹۲۸/۷۵۲	۱	۲۱۹۲۸/۷۵۲	۷۲/۳۶	۰/۰۰۱	۰/۷۳	۱
معدل تحصیلی	۵۱۶۷/۸۸۲	۱	۵۱۶۷/۸۸۲	۱۱۸/۵۶۸	۰/۰۰۱	۰/۸۱	۱

با توجه به مندرجات جدول ۳، برای منبع کنترل مقدار F ، $۷۲/۳۶$ می‌باشد که در سطح $p < ۰/۰۰۱$ معنی دار است. بر این اساس می‌توان بیان داشت که درمان گروهی شناختی- رفتاری مبتنی بر نظریه ایس سبب کاهش منبع کنترل آزمودنی‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه شده است. یعنی این درمان سبب شده است تا منبع کنترل از منبع کنترل بیرونی به منبع کنترل درونی تغییر یابد. همچنین مقدار F برای معدل تحصیلی، $۱۱۸/۵۶۸$ می‌باشد که در سطح $p < ۰/۰۰۱$ معنی دار است. یعنی درمان گروهی شناختی- رفتاری مبتنی بر نظریه ایس باعث افزایش معدل تحصیلی آزمودنی‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه شده است. جدول ۴، نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس در متن مانکوا بر روی میانگین نمره‌های منبع کنترل و معدل تحصیلی آزمودنی‌های گروه آزمایش و گواه را در مرحله‌ی پیگیری نشان می‌دهد.

جدول (۴) نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس در متن مانکوا بر روی میانگین نمره‌های منبع کنترل و معدل تحصیلی آزمودنی‌های گروه آزمایش و گواه در مرحله‌ی پیگیری

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	اندازه اثر	توان آماری
منبع کنترل	۲۲۹۲۷/۷۶۳	۱	۲۲۹۲۷/۷۶۳	۷۳/۲۶۱	۰/۰۰۱	۰/۷۶	۱
معدل تحصیلی	۵۴۶۷/۸۸۵	۱	۵۴۶۷/۸۸۵	۱۲۷/۵۶۸	۰/۰۰۱	۰/۸۵	۱

با توجه به مندرجات جدول ۴، مشاهده می‌شود که تفاوت بین گروه آزمایش و گواه در مرحله‌ی پیگیری، از لحاظ متغیر منبع کنترل و معدل تحصیلی معنی‌دار می‌باشد ($p < 0/001$). این نتایج نشان‌دهنده این است که تغییرات در طولانی مدت حفظ شده است.

نتیجه‌گیری

یافته‌ها نشان داد که گروه درمانی شناختی- رفتاری مبتنی بر رویکرد منطقی- عاطفی بر منبع کنترل و پیشرفت تحصیلی ($p < 0/001$) دانشجویان پزشکی دارای افت تحصیلی گروه آزمایشی نسبت به گروه گواه مؤثر بوده است. در این پژوهش سعی بر آن شد از طریق به چالش کشیدن افکار غیرمنطقی و جایگزینی آن با افکار منطقی در منبع کنترل دانشجویان پزشکی دارای افت تحصیلی گروه آزمایش تغییر ایجاد کرده و در آن‌ها این باور را بوجود آوردیم که شرایط تحت کنترل آن‌ها می‌باشد و با تلاش و اصلاح باورهای نادرست درباره‌ی توانایی‌های خود، از لحاظ تحصیلی پیشرفت خواهند کرد. مکانیزم اثر گروه درمانی شناختی- رفتاری مبتنی بر رویکرد منطقی- عاطفی الیس از طریق تأثیر این روش بر منبع کنترل و متقابلاً افزایش معدل تحصیلی می‌باشد. در پژوهش چیناوه، مهد ایشک و مهد صالح^۱ (۲۰۱۰) مشخص شد که عوامل شخصیتی و روانی نقش مهمی در پیشرفت تحصیلی دارند. یافته‌های پژوهش حاضر با پژوهش طالب‌پور، نوری و مولوی (۱۳۸۱) که در آن آموزش شناختی بر مسند مهارگذاری، انگیزش پیشرفت و پیشرفت تحصیلی اثر می‌گذارد همخوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که درمان منطقی- عاطفی الیس از طریق تغییر افکار و تصورات ناسازگار و منفی باعث می‌گردد تا در این دانشجویان این مطلق بوجود آید که بر احساسات، رفتار و شرایط زندگی خود تسلط داشته و بدانند که شکست و موفقیت‌های آن‌ها نتیجه‌ی تلاش خود آنان می‌باشد. شکل‌گیری چنین نگرشی سبب می‌شود که این افراد به توانمندی و تلاش خود متکی شده و موجب بهبود اعتماد به نفس در آن‌ها می‌گردد. در نتیجه‌ی این امر آن‌ها را از موضع انفعالی در برابر رویدادهای زندگی دور

می‌نماید. پیدایش احساس تسلط بر امور زندگی از جمله تحصیل باعث افزایش تلاش و متعاقب آن پیشرفت تحصیلی بیشتر می‌گردد. در پژوهشی که توسط کنت و دندیت^۱ (۱۹۸۶) انجام گرفت نتایج حاصل آشکار ساخت که بکارگیری مداخله‌ی شناختی- رفتاری باعث کاهش اضطراب، افزایش اعتماد به نفس شده و بر منبع کنترل تأثیر می‌گذارد. در نتیجه دانشجویان هنگام شکست به جای اینکه مریبان و دیگران را مقصر بدانند به عوامل درونی می‌پردازد و سعی می‌کند که تلاش شخصی خود را افزایش دهد. که با نتایج پژوهش حاضر همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان اظهار داشت که با بکارگیری گروه درمانی منطقی- عاطفی ایس تصورات منفی و باورهای غیر منطقی که در دانشجویان واجد افت تحصیلی مبنی بر خارج از کنترل بودن امور، بدشانس بودن و غیرقابل پیش بینی بودن رویدادهای زندگی شکل گرفته تصحیح و تغییر یابد و در پی آن موجب افزایش اعتماد به نفس و حس کنترل بر محیط در این افراد می‌شود. نتیجه‌ی چنین نگرشی درونی شدن منبع کنترل و نسبت دادن موفقیت‌ها به توانایی‌های خود خواهد بود. نتایج پژوهش مجذوب، تالاق، ایشاک و رحمان^۲ (۲۰۰۶) نشان داد که منبع کنترل با پیشرفت تحصیلی ارتباط دارد. در پسران منبع کنترل درونی با پیشرفت تحصیلی ارتباط مثبت معناداری دارد. در مورد دختران بین پیشرفت تحصیلی و منبع کنترل بیرونی رابطه‌ی منفی معناداری وجود دارد. در پژوهشی دیگر نتایج نشان داد که منبع کنترل، علاقه به تحصیل و خودکارآمدی مجموعاً به صورت معنی‌داری پیشرفت تحصیلی را پیش‌بینی می‌کنند (تلا، تالا و آدیکا^۳، ۲۰۰۸). همچنین بیابانگرد (۱۳۷۲) نشان داد که منبع کنترل با پیشرفت تحصیلی ارتباط دارد. بدین صورت فراگیران دارای منبع کنترل درونی، پیشرفت بیشتری نسبت به فراگیران دارای کنترل بیرونی داشتند. یافته‌های پژوهش انجام شده توسط ربتا^۴ (۱۹۹۱)، رابطه‌ی معنی‌داری را بین منبع کنترل درونی و پیشرفت تحصیلی نشان داد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش پیش‌رو همسو می‌باشد در تبیین این یافته می‌توان گفت که دانشجویانی که دارای منبع کنترل درونی

1. Kenneth & Dendate
 2. Majzub, Tallaq, Ishak & Rahman
 3. Tella, Tella & Adika
 4. Rebata

هستند به منابع درونی و استعدادها و توانمندی‌های خود توجه داشته و شکست در امتحان را به عوامل بیرونی نسبت می‌دهند و به عوامل درونی خود و پتانسیل‌های بالقوه خود اعتماد داشته و معتقدند که اگر همت و تلاش بیشتری نمایند موفق می‌شوند و مأیوس نمی‌شوند. از طریق به چالش کشیدن افکار نادرست دانشجویان می‌توان منبع کنترل درونی را جایگزین منبع کنترل بیرونی نمود. دانشجویانی که واجد منبع کنترل درونی هستند معمولاً چنین تصور می‌کنند که تجربیات آن‌ها ناشی از رفتار خود آن‌ها می‌باشد، در حالی که افراد با منبع کنترل بیرونی همواره دیگران و محیط را عامل شکست و موفقیت خود می‌دانند و دست از تلاش و کوشش بر می‌دارند. این پژوهش با محدودیت‌هایی رو به رو بوده است، از مهم‌ترین آن‌ها در دسترس نبودن پژوهش‌هایی همانند پژوهش حاضر بود که مقایسه و ارزیابی یافته‌ها را دشوار می‌نمود. با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان به این نتیجه دست یافت که روان‌درمانی شناختی- رفتاری مبتنی بر رویکرد منطقی- عاطفی ایس در دانشجویان پزشکی دارای افت تحصیلی باعث ایجاد منبع کنترل درونی و متقابلاً پیشرفت تحصیلی آن‌ها شده است؛ لذا به منظور ارتقای کیفیت آموزشی دانشجویان پزشکی و ضرورت تأمین بهداشت روانی جامعه به دلیل ارتباط متقابل و تنگاتنگی که میان آن‌ها و بیماران وجود دارد لازم است که از فنون شناختی- رفتاری به منظور ایجاد منبع کنترل درونی در دانشجویان پزشکی اقدام نمود تا پیشرفت تحصیلی آن‌ها افزایش یابد. توجه به مسائل روانی و شخصیتی و ذخائر درونی نیروی انسانی به ویژه دانشجویان پزشکی به پیشرفت همه جانبه‌ی آن‌ها در زمینه‌های شناختی و روانی کمک می‌کند. بنابراین شناسایی منبع کنترل دانشجویان پزشکی به ویژه در مواردی که دچار افت تحصیلی می‌شوند و ارائه‌ی فنون شناختی- رفتاری جهت مقابله با افکار و باورهای غیر منطقی و تقویت باورداشت‌های منطقی توصیه می‌گردد. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر محدودیت مربوط به جامعه پژوهش است که باید در تعمیم نتایج جانب احتیاط را در نظر گرفت. با توجه به مؤثر بودن روان‌درمانی منطقی- عاطفی ایس بر منبع کنترل و پیشرفت تحصیلی دانشجویان پزشکی پیشنهاد می‌گردد این درمان را در مورد دانشجویان دارای افت تحصیلی سایر رشته‌های دانشکده پزشکی و حتی دانشجویان دارای افت تحصیلی سایر دانشگاه‌ها به کار گرفته شود.

منابع

- استادیان، مریم، سودانی، منصور و مهربابی‌زاده هنرمند، مهناز (۱۳۸۸). «اثر بخشی مشاوره گروهی به شیوه عقلانی- عاطفی- رفتاری الیس بر اضطراب امتحان و عزت نفس دانش‌آموزان دختر پایه سوم مقطع راهنمایی شهر بهبهان». *مجله مطالعات آموزش و یادگیری دانشگاه شیراز*، دوره ۱، شماره ۲، ۱۸-۱.
- اسودی، مریم (۱۳۷۹). «اثر بخشی روان‌درمانی گروهی بر انگیزش پیشرفت در دانش‌آموزان دبیرستانی شهر درگز». پایان‌نامه دوره کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبایی.
- بلکبرن، ایوی و دیویدسن، کیت، ام (۲۰۰۵). *درمان شناختی برای افسردگی و اضطراب*. ترجمه حسن توننده‌جانی (۱۳۸۴). مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی.
- بیابانگرد، اسماعیل (۱۳۷۲). *مطالعه‌ی رابطه‌ی میان مفاهیم منبع کنترل، عزت نفس و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دبیرستانی شهر تهران*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبایی.
- حیدری پهلویان، احمد (۱۳۷۸). «ارتباط میان منبع کنترل درونی- بیرونی، افسردگی و پیشرفت تحصیلی در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان». *مجله ذهن و رفتار*. دوره ۱۶، شماره ۴، صفحات ۳۲-۲۲.
- حیدری، عباس و کوشان، محسن (۱۳۸۱). «بررسی منبع کنترل و رابطه آن با پیشرفت تحصیلی دانشجویان پرستاری». *مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار*. دوره ۹، شماره ۳، صفحات ۱۱-۳.
- سلیمان‌نژاد، اکبر و شهرآرای، مهرناز (۱۳۸۲). «رابطه منبع کنترل و خودتنظیمی با پیشرفت تحصیلی». *مجله مطالعات علوم تربیتی و روان‌شناسی*. دوره ۳۱، شماره ۲، صفحات ۱۷۵-۱۹۸.
- سودانی، منصور (۱۳۷۵). *اثر بخشی تکنیک مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد منطقی- عاطفی در کاهش عقاید و نگرش‌های غیرمنطقی دانشجویان مرد ۲۴-۱۸ ساله دانشگاه شهید چمران در سال تحصیلی ۱۳۷۴-۷۵*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تربیت معلم تهران.
- سیف، علی‌اکبر (۱۳۷۷). *اصلاح و تغییر رفتار. نظریه‌ها و روش*. تهران: انتشارات دوران. صفحات ۱۹۴-۱۹۳.
- شفیع‌آبادی، عبدالله و ناصری، غلامرضا (۱۳۸۹). *نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی*. تهران:

- انتشارات دانشگاه. صفحات ۹۴-۸۵.
- طالب‌پور، اکبر، نوری، ابوالقاسم و مولوی، حسین (۱۳۸۱). «تأثیر آموزش شناختی بر منبع کنترل، انگیزش پیشرفت و پیشرفت تحصیلی دانشجویان شاهد». *مجله روانشناسی*. دوره ۶، شماره ۱، صفحات ۲۹-۱۸.
- فراهانی، محمدتقی، شکری، امید، گراوند، فریبرز و دانش‌پور، زهره (۱۳۸۷). «تفاوت‌های فردی در استرس تحصیلی و بهزیستی ذهنی: نقش سبک‌های مقابله با تنیدگی». *مجله علوم رفتاری*. دوره ۲، شماره ۴، صفحات ۳۰۴-۲۹۷.
- فراهانی، محمدتقی (۱۳۷۸). *روانشناسی شخصیت، تئوری، پژوهش و کاربرد*. تهران: انتشارات دانشگاه تربیت معلم. صفحات ۱۵۳-۱۵۲.
- کرمی‌نیا، رضا (۱۳۸۴). تأثیر مشاوره گروهی با شیوه منطقی - عاطفی بر منبع کنترل بیرونی و افت تحصیلی دانشجویان دانشگاه زنجان، دانشگاه تربیت مدرس: دومین سمینار سراسری بهداشت روان دانشجویان.
- کلینکه، کریس (۱۹۹۸). *آموزش مهارت‌های زندگی*. ترجمه شهرام محمد خانی (۱۳۸۲). تهران: انتشارات اسپند هنر.
- لطف آبادی، حسین (۱۳۸۴). *روانشناسی تربیتی*. تهران: انتشارات سمت.
- میرصدوقی، سیدحسین (۱۳۷۸). *رابطه‌ی میان سلامت روان و پیشرفت تحصیلی در دانشجویان*. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تبریز.
- ولیزاده، لیلا، فتحی‌آذر، اسکندر و زمان‌زاده، وحید (۱۳۸۷). «رابطه بین ویژگی‌های یادگیری و پیشرفت تحصیلی در دانشجویان پرستاری و مامایی». *مجله ایرانی آموزش پزشکی*. دوره ۷، شماره ۱۸، صفحات ۴۵۰-۴۴۳.
- Chinaveh, M., Mohd ishk, N., Mohd sallah, A. (2010). Improving mental health and academic performance through multiple stress management intervention: implication for diverse learners. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 7(c), 311-316.
- Dryden, w. (2003). *Rational Emotive Behaviour Therapy: Theoretical Developments*; Brunner-Routledge.
- Gifford, D. (2007). Locus of control: Academic achievement and retention in a sample of university first-year students. *Journal of College Admission*, 4(12), 34-47.
- Holohan, C., Richardson, F., & Puckett, S. (1999). Evaluation of two test anxiety reduction treatments in a secondary prevention program. *Community School*, 7(6), 679-687.
- Kenneth, M., & Dendate, D. (1986). Effectiveness of cognitive relaxation

- therapy and study-skills training in reducing self-reported anxiety and improving the academic performance of test-anxious students. *Journal of Counseling Psychology*, 33(2), 131-135.
- Majzub, R., Tallaq, B. M., Ishak, N., & Rahman, S. (2006). The Relationship between Locus of Control and academic achievement and gender in a selected Higher Education Institution in Jordan. Faculty of Education, University Kebangsaan Malaysia, 215-220.
- Maureen, J., Findley, H., & Cooper, M. (2007). Locus of control and academic achievement a literature review. *Journal of Personality and Social Psychology*, 419-427.
- Overholser, J. (2003). Rational-emotive-behavior therapy: An Interview with Albert Ellis. *Journal of Contemporary*, 30-33.
- Raymond, C., Watkins, D., Hattie, J., & Alexander, P. (2009). Reformulating the depression model of learned hopelessness for academic outcomes. *Educational Research Review*, 4(2), 103-117.
- Rebeta, A. (1991). The study of relationship among achievement motivation, self-concept and academic achievement. *Psychological Science China*, 18-21.
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychol Monogr*, 80(1), 1-28.
- Simos, G. (2002). *Cognitive-behavior therapy*. New York: Taylor & Francis, 73-85.
- Tella, A. (2007). The impact of motivation on student's academic achievement and learning outcomes in mathematics among secondary school students in Nigeria. *Eurasia Journal of Mathematics, Science & Technology Education*, 3(2), 149-156.
- Tella, A., Tella, A., & Adika, L. O. (2008). Self-efficacy and locus of control as predictors of academic achievement among secondary school students in Osun State Unity Schools. *African Journal Online*, 16(2), 120-130.
- Vosoughi Ilkhchi, S., Poursharifi, H., & Alilo, M. M. (2011). The effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on self-efficacy and assertiveness among Anxious female students of high schools. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 30, 2586-2591.