

مقایسه اثربخشی مشاوره به شیوه آدلری و بازسازی شناختی مبتنی بر تمثیل، بر تاب آوری دانشجویان

حسین سلیمی بجزستانی^۱

دکتر احمد اعتمادی^۲

دکتر علی دلاور^۳

چکیده

زمینه: تاب آوری ظرفیت عبور از شرایط سخت و ترمیم خویشتن است که در همه سنین کاربرد دارد. این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی دو الگوی مشاور گروهی «آدلری» و «بازسازی شناختی مبتنی بر تمثیل» در افزایش تاب آوری دانشجویان (۱۸ تا ۲۴ ساله) انجام شده است.

روش: جامعه پژوهشی حاضر را دانشجویان پسر مراکز تربیت معلم تهران تشکیل می دهند که از بین آنها ۴۵ نفر نمونه انتخاب و در دو گروه آزمایش و گواه به شکل تصادفی جایگزین شدند. سپس گروه مشاوره آدلری به مدت ۱۱ جلسه و گروه بازسازی شناختی مبتنی بر تمثیل به مدت ۱۲ جلسه هر گروه هفته ای یک جلسه دو ساعته در جلسات مشاوره گروهی شرکت کردند. ابزارهای جمع آوری داده ها مقیاس تاب آوری کانر و دیویدسون CD-RIS بود، که به صورت پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده های پژوهش و آزمون فرضیه ها، تحلیل کواریانس و آزمون تعقیبی بکار رفت.

۱- دانشجوی دکتری رشته مشاوره دانشگاه علامه طباطبائی

۲- دانشیار دانشگاه علامه طباطبائی

۳- استاد دانشگاه علامه طباطبائی

یافته‌ها: نتایج نشان داد که مداخلات گروهی مشاوره آدلری در تاب آوری افزایش معناداری ایجاد نموده اما اثر مداخلات بازسازی شناختی مبتنی بر تمثیل در تاب آوری معنی دار نشد. مقایسه مشاوره آدلری با بازسازی شناختی مبتنی بر تمثیل درافزایش تاب آوری تفاوت معناداری به دنبال نداشت.

نتیجه گیری: نتایج پیگیری نمرات دو گروه پس از دو ماه حاکی از ماندگاری اثر مداخلات بود. می توان اینگونه نتیجه گیری کرد که مداخلات به شیوه آدلری به دلیل تأکید بر شناخت و پویش های شخصیتی افراد اثرگذاری عمیقتری در تغییر افراد دارد.

واژگان کلیدی: تاب آوری، مشاوره آدلری، بازسازی شناختی، تمثیل.

مقدمه

در سالهای اخیر رویکردهایی که بجای نابهنجاری و اختلال به ظرفیتها و توانمندیهای انسان پرداخته‌اند، مورد توجه مشاوران و روان شناسان قرار گرفته‌اند و از جمله بنیادی‌ترین سازه‌های موردنظر این رویکردها، بهزیستی، سلامت روان، شادکامی، خوشبینی، افزایش تاب آوری (گارمزی^۱ و ماستن^۲ ۱۹۹۱)، افزایش امیدواری (اشنایدر^۳ و لوپز^۴ ۲۰۰۰) (به نقل از آیلت^۵، ۲۰۰۴) و مفاهیمی از این قبیل است. تاب آوری^۶ از جمله مفاهیمی است که معادل آن در آموزه‌های قرآن کریم نیز وجود دارد^۷. طرفداران عملکرد توانایی محور^۸ بجای تمرکز بر آسیب^۹ معتقدند که حوزه روان‌شناسی مثبت^{۱۰} برای متخصصان فرصتی

1. Garmezy, N
2. Masten, A
3. Snyder, C, R
4. Lopez, S, J
5. Aylett, V, K
6. resiliency

۷- وَ لِنُبَلِّغْكُمْ بَشْرًا مِّنَ الْخَوْفِ وَ الْجُوعِ وَ نَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَ الْأَنْفُسِ وَ الثَّمَرَاتِ وَ بَشْرًا صَابِرِينَ. الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُمُ مُصِيبَةٌ قَالُوا إِنَّا لِلَّهِ وَ إِنَّا إِلَيْهِ رَاغِبُونَ. (بقره ۱۵۴ و ۱۵۵) و البته شما را به سختیها چون ترس و گرسنگی و نقصان اموال و نفوس و آفات زراعت بیازمایم و بشارت و مژده آسایش از آن سختی‌ها، صابران راست. آنانکه چون به حادثه سخت و ناگواری دچار شوند، صبوری پیش گرفته و گویند ما به فرمان خدا آمده و بسوی او رجوع خواهیم کرد.

8. strength-based
9. Pathology-focused
10. positive psychology

فراهم خواهد کرد تا با داشتن ابزارهایی جدید، مراجعان خود را از چشم‌انداز وسیعتر و کاملتری بنگرند (وال^۱، ۲۰۰۶).

از جمله عواملی که باعث سازگاری هر چه بیشتر آدمی با نیازها و تهدیدهای زندگی می‌گردد تاب آوری است که جایگاه ویژه‌ای در حوزه روان‌شناسی رشد، خانواده و بهداشت روانی دارد، بطوری که هر روز بر شمار پژوهشهای مرتبط با این سازه افزوده می‌شود (والر^۲، ۲۰۰۱). عبارت خطر ساز و تاب آوری در این حوزه از مطالعات تا حدودی رایج است و معمولاً از عبارات مشابهی مانند تاب آوردن، تاب آوری روان‌شناختی، تاب آوری هیجانی، سخت‌رویی و تدبیر، انعطاف پذیری و بهبود پذیری نیز نام برده می‌شود. از تاب آوری بعنوان یک ایده خوب با ارزش عمل‌گرایی بالا برای کمک و تقویت افراد در مواجهه با ناملایمات و حفظ کردن آنان در برابر خطراتی که در طول زندگی‌شان بوجود می‌آید، یاد می‌کنند (هارت، بلینکو و توماس^۳، ۲۰۰۷). گوناگونی تعاریف تاب آوری این مشکل را در زمینه تاب آوری منعکس می‌کند و علت آن عدم وجود یک نظریه واحد از تاب آوری است که قادر باشد به دیدگاههای مختلف ساختار داده و پژوهشهای آزمایشی (تجربی) برای رشد این سازه راه‌دایت کند. لذا، بنظر می‌رسد که به یک نظریه متفاوت و قابل آزمون برای تاب آوری نیاز است. محققان بطور مشترک تاب آوری را پیامد سلامت روانی، ظرفیت کارکردی و کفایت اجتماعی تعریف کرده‌اند (اولسون، ۲۰۰۳).

بمنظور مداخله موثر و افزایش متغیرهایی مانند تاب آوری مراجعان هر یک از رویکردهای مشاوره ممکن است شیوه مداخلاتی خاص خود را ارائه دهند. بسیاری از رویکردهای مشاوره‌ای بر نحوه استفاده از تفکر، قضاوت، تصمیم‌گیری، عمل و احساس تأکید دارند (کوری، ۲۰۰۵، ترجمه سید محمدی، ۱۳۸۵). این رویکردها بگونه‌ای طراحی شده‌اند که می‌توانند امکان افزایش مؤلفه‌های مثبت را نیز در زندگی افراد فراهم آورند. اگر متخصصان این حوزه صرفاً خود را به استفاده از یک رویکرد محدود کنند در واقع

1. Valle, M, F
2. Waller, M, A
3. Hart, A. Blincow, D, S & Thomas, H

جنبه‌های با ارزشی از نگاه به ماهیت انسان را نادیده خواهند گرفت.

تمام رویکردها جایی برای شناخت در نظر می‌گیرند. مدل آدلری که جهت‌گیری رشدی و پیشگیرانه دارد توجه ویژه‌ای به جنبه‌های شناختی شخصیت دارد (کوری، ۲۰۰۱، ترجمه اعتمادی و هاشمی، ۱۳۸۵). مداخلات مبتنی بر نظریه آدلر به افراد کمک می‌کند تا بتوانند با مقاطع حساس دوران رشد، بحرانهای زندگی و تغییرات بوجود آمده در زندگی شان سازگار شوند (استین وادواردز، ۲۰۰۸).

از طرفی دو درمان اصلی تحت مقوله بازسازی شناختی عبارتند از: درمان عقلانی، هیجانی، رفتاری^۱ (الیس، ۱۹۶۲) که ادعا می‌کند منطقی نبودن، علت اصلی مشکلات عاطفی است و بر بازسازی باورهای غیرمنطقی تأکید می‌کند و درمان شناختی^۲ (بک، ۱۹۷۹) که بر چالش با افکار خود آیند تأکید دارد تا باورهای غیرمنطقی، در عین حال هدف هر دو بازسازی شناختی است (دابسون، ۲۰۰۱). بطور کلی در رویکرد شناختی ده خطای فکری (تحریف شناختی) و سیزده باور ناکارآمد به منزله عوامل اصلی شکل‌گیری و تداوم مشکلات هیجانی شناسایی شده اند که در فرآیند درمان افراد مورد بازشناسایی قرار گرفته و بازسازی آنها آموزش داده می‌شود (مک مولین، ۲۰۰۱، به نقل از صاحبی، ۱۳۸۷). بازسازی شناختی می‌تواند با بسیاری از اشکال درمانی ترکیب شود (کوری، ۲۰۰۱، ترجمه اعتمادی و هاشمی، ۱۳۸۵). در بازسازی شناختی می‌توان برای انتقال مفاهیم بنیادی و مؤلفه‌های اصلی درمان به مراجع از تمثیل و قصه کمک گرفت همچنین مدل بازسازی شناختی این امکان را فراهم می‌سازد که در گروهها، کارگاهها و کلاسها به عنوان روشی پیشگیرانه مورد استفاده قرار گیرد و بواسطه ماهیت انعطاف پذیر خود، قابلیت استفاده از فنون جدیدی از جمله تمثیل را داراست و هر دو را می‌توان برای توانمندسازی نوجوانان و جوانانی که در معرض خطر هستند مورد استفاده قرارداد. به همین دلیل این پژوهش به اجرای دو نوع مداخله گروهی به شیوه آدلری و بازسازی شناختی

1. Rational-Emotion- behavioral Therapy
2. cognitive therapy

مبتنی بر تمثیلات ادبی پرداخته است تا آثار این مداخلات را بر روی تاب آوری دانشجویان مورد مطالعه قرار دهد.

بخش مهمی از جمعیت جوان کشور در حال تحصیل در دانشگاهها هستند و نقش این دانشجویان به عنوان سرمایه انسانی در آینده کشور بسیار حائز اهمیت است. دانشجویان ورودی معمولاً در محدوده سنی ۱۸-۲۴ سال قرار دارند و برای اولین بار سبک زندگی تازه‌ای را دور از خانه تجربه می‌کنند و با تجارب جدیدی مواجه می‌شوند که در شکل‌گیری هویت آنان مؤثر است و بایستی از توانمندی لازم برخوردار باشند. با توجه به اینکه بسیاری از جوانان در معرض خطر قرار دارند ارتقاء تاب‌آوری می‌تواند بر سازگاری زندگی پر مخاطره آنها تأثیر گذار باشد. با این توضیحات مسأله پژوهش اینست که آیا مشاوره گروهی «آدلری» و «بازسازی شناختی» به عنوان دو روش مطرح مشاوره در افزایش تولد تاب‌آوری مؤثر است؟ در صورت مؤثر بودن کدامیک از این دو تأثیر بیشتری بر متغیرهای فوق دارند؟

سال‌هاست که تاب‌آوری به عنوان یک استعاره تأثیر گذار از علوم طبیعی وارد روان‌شناسی شده است. این مفهوم به شیوه‌های گوناگونی تعریف شده و دارای ادبیات پیچیده و وسیعی بخصوص در روان‌شناسی رشد بوده و در مددکاری اجتماعی و جامعه‌شناسی نیز رو به افزایش است. بدلیل اینکه تاب‌آوری به روش‌های گوناگون و نیز در موارد متفاوت استفاده می‌شود، منتقدان آنرا حشو و زائد می‌دانند (لوتار، سیچتی و بکر، ۲۰۰۰). افراد دیگر نیز به خاطر ماهیت غیرخطی و ناتوانی تاب‌آوری در پیشگویی مسیر زندگی بچه‌ها، معتقدند تاب‌آوری غیر سودمند، غیر کاربردی و مفهومی زائد است (تارتر و واینوکوف، ۱۹۹۹). علیرغم این انتقادات، محققان از سال ۱۹۸۰ به بعد، به شکل سرسختانه‌ای به تاب‌آوری بعنوان یک مفهوم نظام‌مند توجه نشان می‌دهند. و از آن بعنوان یک ایده کاربردی با ارزش عملگرایی بالا حمایت می‌کنند (هارت، بلینکو و توماس، ۲۰۰۷).

ورنر^۳ از جمله اولین دانشمندانی بود که در دهه ۱۹۷۰ از اصطلاح تاب‌آوری استفاده

1. Tartre & Vanyukov
2. Hart, A, B .Blinow, D, S & Tomas, H
3. Werner, E, E

کرد او گروهی از بچه‌های منطقه کایوایی در هاوایی را مورد مطالعه قرار داد که در فقر بسر می‌بردند و یا با والدین بیمار روانی یا الکلیک و یا اخراج شده از کار زندگی می‌کردند از این تعداد دو سوم در سنین بالاتر رفتارهای ویرانگر از خود نشان دادند، اما یک سوم رفتارهای مخربی نداشتند، ورنه گروه اخیر را تاب آور نامید. میزان تاب‌آوری برای بسیاری از کودکان یکسان نیست زیرا آهنگ رشدشان نیز متفاوت است. به این معنی که ما نمی‌توانیم از آنان انتظار داشته باشیم از مدل و تکنیک‌های مشابهی برای شکل دهی تاب‌آوری خود استفاده کنند، بلکه ما می‌توانیم تاب‌آوری را به کودکان مشابه با شیوه‌ای که به آنان آموزش می‌دهیم چگونه فوتبال بازی کنند یا چگونه از ابزار موسیقی استفاده کنند، آموزش دهیم (وانگ و گوردون^۱، ۱۹۹۴). بنا به نظر هارت و همکاران (۲۰۰۷) توصیف تاب‌آوری سه روند را شامل می‌شود: تاب‌آوری عمومی^۲، تاب‌آوری حقیقی^۳، تاب‌آوری تلقیحی^۴: با توجه به کارهای گوردون و سانگ^۵ (۱۹۹۴) تاب‌آوری نه یک سازه ساده بلکه یک ساختار پیچیده‌ای از جریان‌های مرتبطی است که باید بطور جداگانه بررسی شوند و به عنوان جنبه‌های مجزا از هم در سلامتی مورد مطالعه قرار گیرند (وونگ و لی^۶، ۲۰۰۵).

عوامل ارتقاء تاب‌آوری بطور مشترک در سه سطح مورد بحث قرار گرفته‌اند که عبارتند از عوامل فردی، عوامل خانوادگی و عوامل اجتماعی که افراد در آن زندگی می‌کنند. لذا ارزیابی ظرفیت سازگاری یک فرد ناشی از ارزیابی جامع هر یک از این سطوح است و به همان میزان که نیاز به مداخلات مؤثر برای رشد منابع و مهارت‌های درونی فرد وجود دارد برای ارتقاء بیشتر تاب‌آوری بایستی به تغییر محیط اجتماعی نیز توجه شود (گارمزی، ۱۹۹۱). تلاش‌های پژوهشی قابل ملاحظه‌ای صورت گرفته تا عوامل محافظتی کلیدی که در درون افراد، بین افراد و در محیط مادی و فیزیکی آنان قرار گرفته‌اند

1. Wang & Gordon
2. Popular resiliency
3. real resiliency
4. inoculated resiliency
5. Gordon & Song
6. Wong, K, Y & Lee, T, Y

را توضیح دهد (اولسون، ۲۰۰۳).

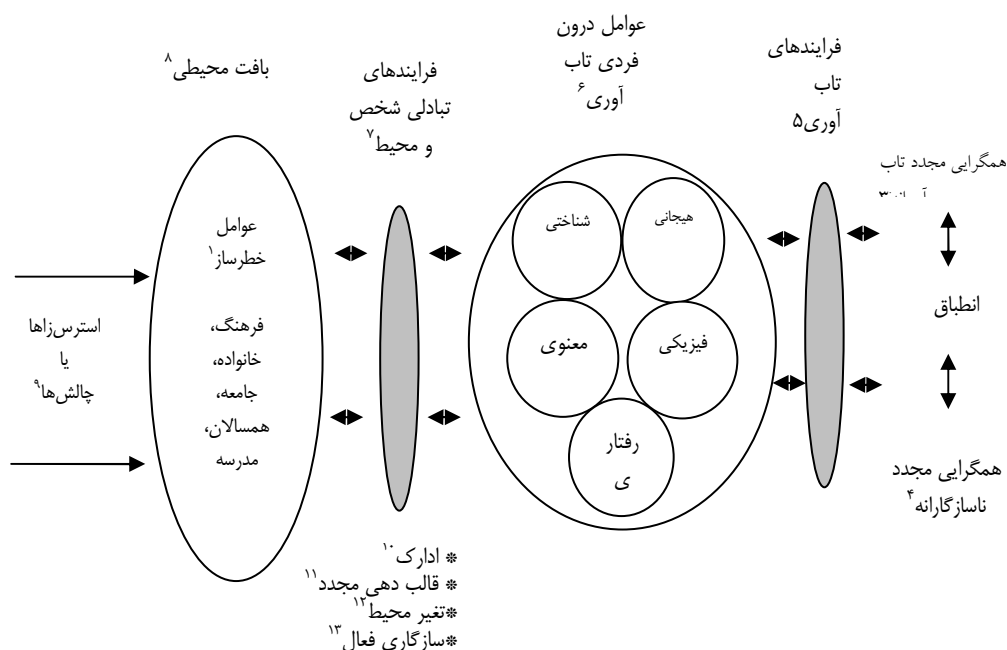
بحث‌های نظری فراوانی در زمینه تاب آوری وجود دارد، اما با توجه به طبیعت پیچیده تاب آوری شواهد اندکی درباره جریان تاب آوری و این که چگونه آن را در دیگران پرورش دهیم بدست آمده است (ولین^۱ و همکاران، ۱۹۹۹).

با توجه به تأکید متخصصان بر آموختنی بودن مهارت‌های گوناگون تاب آوری (وینا^۲، ۲۰۰۳، استرنبرگ و بری^۳، ۱۹۹۴) می‌توان با آموزش این مهارت‌ها به افراد، سطح سلامت روانی و هیجانی آنان را افزایش داد و از این رو احساس رضایت مندی از زندگی را در آنها بالا برد. به باور استرنبرگ و بری (۱۹۹۴) با آموزش مهارتهایی همانند مهارت‌های ارتباطی، مقابله، جرأت بخشی و ابراز خود می‌توان تاب وری و به دنبال آن سطح سلامت افراد را افزایش داد (به نقل از سامانی و همکاران، ۱۳۸۶).

بسیاری از مداخلات مستند نشان داده‌اند که رشد مثبت دوران کودکی باعث افزایش تاب آوری در برابر استرس زادهای منفی زندگی شده است. شکل (۱-۲) در قالب چارچوب تاب آوری، نکات کلیدی مربوط به کاربرد پژوهش بر روی سبب شناسی و مداخلات پیشگیرانه در جهت حمایت از تاب آوری در جوانان را نشان می‌دهد:

-
1. Wolin,S
 2. Weena,C
 3. Sterenberg & Bry

شکل ۱. چارچوب تاب آوری (کامپفر)



- 1- Risk Factors 2- Protective Factors 3- Resilient Reintegration 4- Maladaptive Reintegration 5-Resiliency Processes 6- Internal Resiliency 7- Person- Environment Transactional Processes 8- Environmental Context 9- Stressors or Challenges 10- Perception 11- Reframing 12- Changing Environments 13- Active coping

در فرایند درمان تاب آوری کامپفرو بلوث^۱ (۲۰۰۴) بیان کرده‌اند که والدین و مربیان می‌توانند از فرایندهای سرمشق دهی، مربی‌گری، آموزش، نصیحت‌گویی، حمایت، تشویق و تقویت، تدارک دیدن فرصت، پرورش دادن و تشویق به تلاش در جهت چالش‌های معقول و هدفمند برای تسهیل رشد کودک استفاده کنند. مطابق چارچوب تاب آوری، والدین یا سرپرست‌ها باید از فرایندهای اجتماعی شدن برای ارتقا و ویژگی‌های تاب آورانه فرزندانشان در ۵ حوزه تاب آوری استفاده کنند: ۱- انگیزشی / معنوی؛ حمایت از

1. Bluth, B

رشد استعدادها، منحصر به فرد بودن، هدف گرایی، ثبات قدم و پشتکار، منبع کنترل درونی و داشتن معنی و هدف در زندگی. ۲- شناختی؛ مهیا نمودن فرصت‌های آموختن دانش و مهارت‌های تحصیلی، حمایت از رشد عزت نفس. ۳- رفتاری؛ سرمشق دهی، مربی‌گری و تقویت صلاحیت‌های رفتاری. ۴- هیجانی؛ انعکاس احساسات، سرمشق دهی، تقویت مدیریت هیجانها. ۵- فیزیکی؛ آموزش و تقویت بهداشت جسمی خوب و گزینه‌های سالم. تاب آوری با خصوصیات شخصیتی متفاوتی در ارتباط است که در هفت ویژگی طبقه بندی شده‌اند: شادی، خردمندی و بینش، شوخ طبعی، همدلی، کفایت‌های عقلانی، هدفمندی زندگی و ثبات قدم. پژوهش‌ها حاکی است که مهمترین مشخصه ارتقاء دهنده تاب آوری معنای وجودی یا هدفمندی زندگی است (کامپفر و سامرهایس، ۲۰۰۶).

مداخله در سطوح فردی ممکن است بر محور پیشگیری و با هدف رشد مهارت‌ها و منابع سازگاری شخصی قبل از مواجهه مشخص با فلاکت‌ها و بدبختی‌های زندگی واقعی باشد. به هر حال رایج‌ترین مهارت‌ها و منابع سازگاری در پاسخ به بحران‌ها ایجاد می‌شود و اغلب در درون بافتی از درمان مواجهه‌ای اتفاق می‌افتد. ضمن اینکه شناسایی منابعی که مورد توجه در مداخلات مؤثر هستند اهمیت دارد، تعیین این که چگونه این منابع به مراجعان منتقل شود هم به همان اندازه مهم است. مداخله در سطح خانوادگی بویژه در زمانی که نوجوان بیش از خانواده تمایل به گروه‌های همسال دارد نیز ضروریست در عین حال مداخلات در سطح خانواده همانند سطح فردی پیشگیرانه یا متمرکز بر مراقبت در مقابل بحرانها است. مداخله در سطح اجتماعی و محیطی نیز برای ارتقاء تاب آوری جوانان مهم است در ادبیات پژوهش به دو محیط: محیط مدرسه و محیط اجتماعی وسیع‌تر اشاره شده است.

در حالیکه اولین موج پژوهشها درباره تاب آوری برکشف کیفیت‌های تاب آوری تأکید کردند، دومین موج پژوهشها به تاب آوری به عنوان یک فرایند تبادلی (متقابل) متمرکز می‌کنند که بسیاری از این مفاهیم پژوهشی یا در روان درمانی بکار برده می‌شوند و یا در رشد و تحول کودک تحت عنوان اندیشه‌های مقابله با استرس مورد مطالعه قرار

می‌گیرند (کامپفر و سامرهایس، ۲۰۰۶). همچنین ریچاردسون^۱ (۲۰۰۲) معتقد است موج سوم پژوهش‌های تاب‌آوری باید بر یک همگرایی فرانظری تمرکز کنند که مستلزم نیروهای خود-اصلاحگر^۲ در افراد است تا فرایند تاب‌آوری از قبیل ابعاد معنوی، اخلاقی و زیست‌شناختی را ارتقاء داده و قوت بخشند.

در برخی از پژوهش‌ها نیز، بین تاب‌آوری و سرسختی با اضطراب و افسردگی رابطه منفی معنی‌داری ملاحظه شده است و نشان داده شده است که افراد تاب‌آور می‌توانند بر انواع اثرات ناگوار چیره شوند (انزلیچت، ارنسون، گود و مک‌کی^۳، ۲۰۰۵؛ درری و فلوریان^۴، ۱۹۹۱ به نقل از رحیمیان بوگر، ۱۳۸۵). برخی پژوهش‌های تاب‌آوری بر تغییرات اجتماعی نیز اصرار دارند، می‌بایست وضعیت بگونه‌ای تغییر یابد که پارادایم‌های فردی و حرفه‌ای، از سمت خطر به سوی تاب‌آوری، از کنترل به مشارکت، از حل مسأله صرف به رشد مثبت، از غرب محوری به چند فرهنگی گرای، از دیدن نوجوان بعنوان منبع مشکلات به دیدن آنها بعنوان منابع و سرمایه انسانی آینده و از خود محوری به علاقه اجتماعی تغییر یابند. با این حال، تقویت تاب‌آوری علاوه بر ایجاد تغییر در باورهای فردی، نیازمند تغییر در سیاست‌گذاری‌ها در زمینه عدالت اقتصادی، اجتماعی و آموزشی نیز هست (ماستن، ۲۰۰۱). نتایج مطالعه در مورد مؤلفه‌های تاب‌آوری نوجوانان (۱۱ تا ۱۵ سال) که مورد خشونت و یا سوء استفاده قرار گرفته‌اند نشان می‌دهد که مسیر بین تاب‌آوری و توانایی تحصیلی بطور شگفت‌انگیزی کوتاه بوده و نیازمند بررسی بیشتر می‌باشد (راجندران و ویدکا^۵، ۲۰۰۶).

در تحقیقی که با عنوان پیشگیری از نشانه‌های افسردگی همزمان^۶ در ۲۳۱ نفر از نوجوانان با مشکلات رفتاری انجام گرفت، مداخلات مبتنی بر مهارت‌های سازگاری و حل مسأله در قالب برنامه تاب‌آوری^۷ Penn (PRP) طی ۱۲ جلسه بعد از برنامه مدرسه به اجرا

1. Richardson
2. self- righting
3. inzlicht Aronson + Good & Mc kay
4. Drory & Florian
5. Rajendran, K & Videka
6. co- occurring depression symptoms
7. Penn Resiliency Program

درآمد. یافته‌ها نشان داد که مداخلات خصوصاً برای پیشگیری از نشانه‌های افسردگی در جوانانی که قبلاً سطوح معناداری از مشکلات رفتاری داشته‌اند مؤثرتر است (کاتولی^۱ و همکاران، ۲۰۰۶).

در تحقیقی به منظور شناسایی متغیرهایی که بر تشخیص و درمان و سازگاری روان شناختی کودکان سرطانی انجام گرفت مشخص شد که عواملی از جمله عملکرد جسمانی، میزان شدت بیماری، حالات عود و برگشت بیماری و مراحل درمان سرطان همچنین بافت خانوادگی و استرس‌های والدینی و خطر سازهای روان شناختی همراه با فاکتورهای درونی بیمار از جمله تاب‌آوری شخصی بر بیماری سرطان فرد مؤثر است. (نیوتن^۲، ۲۰۰۷).

فارلین^۳ و کارول^۴ (۲۰۰۰) در تحقیقی که با عنوان برنامه مداخله گروهی برای افزایش افزایش سلامت روان شناختی نوجوانان در معرض خطر انجام دادند معتقدند که امکان تلقین مهارت‌های تاب‌آوری در فضای درمان گروهی برای نوجوانان بیشتر فراهم است. نتایج نشان داد که افرادی که زیر چتر تاب‌آوری قرار گرفتند اظهار داشتند که می‌توانند تاب‌آوری را مدیریت کنند. علاوه بر این بنظر می‌رسد مدارس می‌توانند نقش هدایتی در مدیریت تاب‌آوری را از طریق مداخلات گروهی فراهم آورند.

تحقیق روی بیماران دیابتی نشان داد که آموزش تاب‌آوری علاوه بر سازگاری با دیابت نوع دو در افراد باعث بهبود مهارت‌های سازگاری با دیابت، زندگی شادتر، کمک به دیگران و احساس امنیت می‌شود. بنابراین بهسازی روانی اجتماعی و فیزیولوژیکی به افراد دیابتی کمک می‌کند تا در مقابل ناامیدی مقاومت نمایند (براد شاو، ریچاردسون و کول کارنی^۵، ۲۰۰۷). به منظور ترسیم نیمرخ روانی اجتماعی برای بازیابی نوجوانان بازمانده از طوفان کاترینا تعداد ۸۳ نفر در سنین ۱۳ تا ۱۷ سال انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از مقیاس تاب‌آوری کودکان و نوجوانان جمع‌آوری شد. یافته‌ها نشان دادند که برخی افراد منبع تاب‌آوری پائین‌تر از متوسط داشتند. مؤثرترین این منابع استعداد افراد در داشتن

-
1. Cutuli, J, J
 2. Newton
 3. Farlane, M, K
 4. Carol, L
 5. Bradshaw, B, G. Richardson, G, E. Kulkarni, K

نگرش مثبت، سؤال کردن و دریافت کردن کمک و حل کردن مسائل منعکس شده است. توان دیگر تاب آوری در شکل احساس آرامش و راحتی با سایر افراد پدیدار می‌شود. یافته‌ها همچنین نشان داد که جمعیت با تاب آوری بالاتر از متوسط، در مقابل واکنشهای روان تنی، حساسیت و آسیب پذیری نشان می‌دهند. که برای مداخلاتی از قبیل انجام فعالیت‌های حمایتی- اجتماعی معنادار و تأکید بر بازسازی اجتماعی از طریق بیرونی کردن سرگذشت حادثه و ارائه خدمات یادگیری پیشنهاد شده است (نلسون^۱، ۲۰۰۸).

در حوزه سلامت روان ویژگی تاب آوری بعنوان توصیف کننده پاسخ‌های رفتاری فرد به ناملایمات معرفی شده است (برنارد، ۱۹۹۱، گروتبرگ، ۱۹۹۹، لینکوانتی، ۱۹۹۲، میلر، ۱۹۸۸، به نقل از میلین و بارت کروس^۲، ۲۰۰۲). و وقتی ویژگی تاب آوری بطور مثال در خانواده بکار برده می‌شود، شیوه‌ای را توصیف می‌کند که اعضای خانواده بدان وسیله قادرند به مشکلات و مسائل زندگی پاسخ دهند. تاب آوری خانوادگی مترادف با سائقی برای بقا است که در تعاملات خانواده مورد تأکید است. بعضی از این الگوها بشدت کار کردی و بعضی کمتر کار کردی هستند. به هر حال همه خانواده‌ها توان تاب آوری را دارند بنابراین مشاوره‌ای که اوضاع خانواده‌ها را استرس‌زا و چالش‌انگیز می‌بیند نیاز دارد راهبردهای سازگاری و حل مسئله‌ای که بطور مؤثر به کمک آنها می‌آید را شناسایی کند (میلین و بارت کروس، ۲۰۰۲).

درایکورس به نقل از ترنر و پیو^۳ (۱۹۷۸) مفهوم تاب آوری را به عنوان شجاعت پذیرش ناکامل بودن^۴ می‌داند. و معتقد است که مشاوران باید اهمیت اشتباهات را کوچکتر کرده و کارهای مثبتی که افراد انجام می‌دهند را پررنگ نشان دهند. درجه تاب آوری در یک سیستم خانوادگی ممکن است مستقیماً مناسب با توانایی خانواده و رضایت خاطرشان برای نشان دادن شجاعت پذیرش ناکامل بودن باشد (میلین و بارت کروس، ۲۰۰۲). از نظر این دو چهار مرحله مشاوره آدلری برای ایجاد تاب آوری در خانواده را همانند چهار مرحله

1. Nelson, L, P
3. Milliren, A & Barret-Kruse, C
3. Terner, J & Pew, W, L
4. Courage to be imperfect

اصلی مشاوره آدلری شامل این مفاهیم می‌داند: ۱- برقراری ارتباط ۲- ارزیابی و تجزیه و تحلیل ۳- ایجاد بینش و بصیرت ۴- جهت دهی مجدد یا باز تعلیمی

فرضیه‌های پژوهش

- میزان تاب آوری افرادی که در گروه «مشاوره آدلری» شرکت کرده‌اند بیش از میزان تاب آوری افرادیست که در این گروه شرکت نکرده‌اند.
- میزان تاب آوری افرادی که در گروه «بازسازی شناختی مبتنی بر تمثیل» شرکت کرده‌اند بیش از میزان تاب آوری افرادیست که در این گروه شرکت نکرده‌اند.
- بین میزان تاب آوری افرادی که در گروه «مشاوره آدلری» شرکت کرده‌اند با افرادی که در گروه «بازسازی شناختی مبتنی بر تمثیل» شرکت کرده‌اند تفاوت وجود دارد.

روش پژوهش

روش مورد استفاده در این پژوهش، نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل است. متغیرهای مستقل این پژوهش عبارتند از مشاوره مبتنی بر رویکرد آدلری و بازسازی شناختی مبتنی بر تمثیل و متغیر وابسته عبارتند از تغییرات حاصل از کاربرد دو روش فوق بر تاب آوری و جامعه آماری این پژوهش تعداد ۱۷۰۰ نفر از دانشجویان پسر مراکز تربیت معلم تهران در سال تحصیلی ۸۸-۸۷ بودند. با انتخاب یکی از مراکز، پس از فراخوان برای شرکت در جلسات مشاوره گروهی از بین ۶۰ دانشجویی که داوطلب شدند و به منظور توافق درباره هدفها، موضوع، روش اجرای گروهی، شرایط و زمان برگزاری جلسات با هر یک از داوطلبان مصاحبه فردی انگیزشی به مدت ۱۵ دقیقه انجام گرفت، تعداد ۴۵ نفر از افرادی که شرایط ورود به آزمایش را داشتند انتخاب شدند و پس از تکمیل فرم اطلاعات فردی و فرم توافق آگاهانه توسط داوطلبان آزمودنی‌ها به صورت تصادفی به گروه‌های ۱ تا ۳ واگذار شدند. قبل و بعد از اجرای مداخلات مقیاس تاب آوری توسط هر یک از آزمودنی‌ها تکمیل گردید. گروه اول، مشاوره آدلری ۱۱ جلسه و گروه دوم، بازسازی شناختی مبتنی بر تمثیل ۱۲ جلسه در جلسات مشاوره گروهی شرکت

نمودند. به منظور مطالعه پایداری اثرات گروه ها دو ماه بعد پس از آزمون دوم (پیگیری) به اجرا درآمد. طی اجرای پژوهش بیش از دو جلسه غیبت در جلسات به منزله افت آزمودنی به حساب می‌آمد، در گروه مشاوره آدلری چهار نفر، گروه بازسازی شناختی مبتنی بر تمثیل سه نفر و گروه لیست انتظار نیز یک نفر افت آزمودنی وجود داشت. پس از پایان پژوهش به منظور رعایت جوانب اخلاقی، برای اعضای گروه لیست انتظار ۱۰ جلسه مشاوره گروهی برگزار گردید.

ابزار جمع آوری اطلاعات عبارت بودند از: مقیاس تاب آوری کانر و دیوید سون (۲۰۰۳) که بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس در ۶ گروه از جمله جمعیت عمومی انجام شده است و تهیه کنندگان این مقیاس بر این عقیده‌اند که پرسشنامه به خوبی قادر به تفکیک افراد تاب آور از غیر تاب آور در گروه‌های بالینی و غیر بالینی است و می‌تواند در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی مورد استفاده قرار گیرد.

این پرسشنامه ۲۵ گویه دارد و در مقیاس لیکرت بین صفر (کاملاً نادرست) و پنج (همیشه درست) نمره گذاری می‌شود که توسط محمدی (۱۳۸۴) هنجاریابی شده و ضریب پایایی آن با استفاده از الفای کرونباخ برابر ۸۹ صدم گزارش شده است.

برنامه‌های مداخلاتی

الف) مشاوره گروهی آدلری

- گروه آزمایشی (یک) مشاوره آدلری یازده جلسه هر هفته یک جلسه (۱/۴۵ تا ۲ ساعته) در جلسات مشاوره گروهی شرکت کردند که رئوس جلسات به قرار زیر است:

تعیین چارچوب جلسات / ارتباط و چالش عاطفی / کاوش کردن پویش‌های فرد (شناخت عوامل مؤثر بر شیوه زندگی، آشنایی و چالش با تکالیف زندگی، شناخت اولویت‌های شخصیتی و اشتباهات اساسی زندگی، شناخت و بازسازی خاطرات اولیه) / ترغیب خود شناسی و کسب بینش (ارزیابی اهداف زندگی، چالش با منطق خصوصی، شناخت موانع اهداف، تغییر نقش احساسات) / کسب بینش، دلگرمی و جرات بخشیدن /

کمک کردن به جهت گیری مجدد (جمع بندی مقوله‌های مؤثر در شیوه زندگی، بازنویسی داستان زندگی) / جمع بندی داستان‌ها

(ب) مشاوره گروهی بازسازی شناختی مبتنی بر تمثیل

- گروه آزمایشی (دو) بازسازی شناختی مبتنی بر تمثیل نیز ۱۲ جلسه هر هفته یک جلسه (۱/۴۵ تا ۲ ساعته) در جلسات مشاوره گروهی شرکت کردند که رئوس جلسات به قرار زیر است:

تعیین چارچوب جلسات / آماده سازی و تعیین اهداف کلی مشاوره / آشنایی اعضا با یکدیگر و آگاهی از شناختها بعنوان علل رفتار / شناسایی توالی میان شناخت‌ها و انگیزه‌ها / ارزیابی و اصلاح شناخت‌ها (معرفی فرمول ABC) / ایجاد بینش درباره نقش مؤثر باورها (B) / سنجش افکار اتوماتیک و تحریف‌های شناخت / آموزش و ردیابی تحریف‌های شناختی (در قالب تمثیل) / آموزش و شناخت باورهای غیر منطقی / شناخت و چالش با باورهای غیر منطقی (در قالب تمثیل) / جمع بندی یادگیری‌های طول جلسات گروهی.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

تحلیل کوواریانس پس آزمون با برداشتن اثر پیش آزمون با رعایت مفروضه‌ها (همگنی ضرایب رگرسیون، خطی بودن، توزیع نرمال ویژگی مورد بررسی، مستقل بودن متغیر همراه از متغیر وابسته، همگنی واریانسها، مستقل بودن خطا، مستقل بودن متغیرها). سپس آزمون تعقیبی بن فرونی استفاده شد.

یافته‌های پژوهش

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمره مقیاس تاب آوری در سه گروه به تفکیک پیش آزمون، پس آزمون، پس آزمون بعد از کنترل پیش آزمون و پیگیری.

اندازه گیری گروه	پیش آزمون		پس آزمون		پس آزمون بعد از کنترل پیش آزمون		پیگیری	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
مشاوره آدلری (N=۱۱)	۸۶/۷	۱۲/۷	۹۶/۱۱	۱۴/۴	۹۹/۶۸	۲/۲۸	۸۷/۲	۱۸/۷
بازسازی شناختی (N=۱۲)	۹۲/۲	۱۵/۱	۹۹/۴	۱۳/۲	۹۸/۳۳	۲/۱۵	۹۶/۵	۱۴/۶
لیست انتظار (N=۱۴)	۹۳/۱	۱۱/۶	۹۲/۹	۱۱/۹	۹۱/۱۰	۲/۰	-	-

براساس نتایج مندرج در جدول (۱) در پس آزمون و پیگیری شاهد کاهش میانگین بویژه در گروههای آزمایشی مشاوره آدلری و بازسازی شناختی هستیم. برای آزمون فرضیه‌ها با رعایت مفروضه‌های کوواریانس از جمله فرض خطی بودن رابطه و برقرار بودن همگنی ضرایب رگرسیون ($F= ۲/۱۷$ و $p < ۰/۱۳$) از تحلیل کوواریانس یک عاملی به شرح زیر استفاده شده است.

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس پس آزمون «مقیاس تاب آوری» با برداشتن اثر پیش آزمون

شاخص های آماری	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت	احتمال	مجدور امگا
پیش آزمون	۴۰۵۷/۹۰۰	۱	۴۰۵۷/۹۰۰	۷۲/۷۹۴	۰/۰۰۰۱	
گروه ها	۵۳۷/۱۳۴	۲	۲۶۸/۵۶۷	۴/۸۱۸	۰/۰۱۵	۰/۶۸
واریانس خطا	۱۸۳۹/۵۸۱	۳۳	۵۵/۷۴۵			
مجموع	۶۱۷۰/۰۰۰	۳۶				

همانطور که در جدول شماره (۲) نشان داده شده ، چون مقدار F محاسبه شده با $(F=۴/۸۱۸)$ با درجه آزادی ۲ و ۳۳ از مقدار F جدول $(F=۳/۳۰)$ بزرگتر است لذا با اطمینان ۹۵٪ نتیجه میگیریم بین میانگین های مقیاس تاب آوری سه گروه آزمایشی تفاوت معنی دار وجود دارد.

به منظور سنجش دقیقتر تفاوت دو به دو بین گروه از آزمون تعقیبی بُن فرونی استفاده شد، که خلاصه نتایج این مقایسه ها در جدول (۳) نمایش داده شده است.

جدول ۳. خلاصه اطلاعات مقایسه های پس آزمون

گروهها	تفاوت میانگینهای تعدیل شده	انحراف استاندارد	سطح معناداری
مشاوره آدرلی	۱/۳۵	۳/۱۶	۱/۰۰۰
بازسازی شناختی...	۸/۵۸*	۳/۰۷	۰/۰۲۶
لیست انتظار	۷/۲۳	۲/۹۳	۰/۰۵۸
بازسازی شناختی...			

نتایج بدست آمده بیانگر آن است که بین میانگین نمره تاب آوری گروه آزمایشی «مشاوره آدلری» و گروه «لیست انتظار» تفاوت معنی داری وجود داشته و بین سایر گروه‌ها تفاوت معنی دار بدست نیامده است. به عبارت دیگر:

- ۱- میزان تاب آوری افرادی که در گروه مشاوره آدلری شرکت کرده‌اند بیش از گروه انتظار بوده است و فرضیه یک پژوهش تأیید می‌گردد.
 - ۲- میزان تاب آوری افرادی که در گروه مشاوره بازسازی شناختی مبتنی بر تمثیل شرکت کرده‌اند بیش از گروه انتظار نبوده است و فرضیه دو پژوهش تأیید نمی‌گردد.
 - ۳- بین میزان تاب آوری افرادی که در گروه مشاوره آدلری شرکت کرده‌اند و افرادی که در گروه مشاوره بازسازی شناختی مبتنی بر تمثیل شرکت کرده‌اند تفاوت معناداری مشاهده نشده است بنابر این فرضیه سه پژوهش تأیید نمی‌گردد.
- بررسی معناداری تفاوت نمره مقیاس تاب آوری پیگیری شده بعد از دو ماه در جدول شماره (۴) نمایش داده شده است

جدول ۴. نتایج تحلیل کواریانس پیگیری نمره تاب آوری با برداشتن اثر پیش آزمون

احتمال	نسبت	میانگین مجددات	درجه آزادی	مجموع مجددات	شاخصهای آماری منابع تغییر
۰/۰۰۰۱	۳۳/۴۵۲	۲۳۵۱/۳۷۵	۱	۲۳۵/۳۷۵	پیش آزمون
۰/۳۳۴	۰/۹۸۲	۶۸/۹۹۸	۱	۶۸/۹۹۸	گروه‌ها
-	-	۷۰/۲۹۲	۲۰	۱۴۰۵/۸۳۷	واریانس خطا
-	-	-	۲۲	۳۷۶۲/۶۰۹	مجموع

همانطور که در جدول شماره (۴) نشان داده شده، چون مقدار F محاسبه شده (۰/۹۸۲) $F=$ با درجه آزادی (۱ و ۲۰) از مقدار F جدول ($F=۴/۳۵$) کوچکتر است لذا با اطمینان ۹۵٪ نتیجه می‌گیریم بین میانگین پس آزمون و پیگیری مقیاس تاب آوری تفاوت معنی داری وجود ندارد. به این معنی که تأثیر مداخلات پس از دو ماه ماندگار بوده است.

تحلیل و تبیین نتایج

در مورد فرضیه اول مبنی بر اینکه میزان تاب آوری افرادی که در گروه مشاوره آدلری شرکت کردند بیش از افرادیست که در این گروه شرکت نکردند. نتایج نشان داد که تاب آوری افرادی که در گروه مشاوره آدلری شرکت کردند در مقایسه با گروه کنترل افزایش معنی داری داشته است.

بنا به اعتقاد پروت و براون، روان‌شناسی آدلری در بسیاری از موارد موضع محکم و روشنی درباره سنجش و ارزیابی نتایج درمانی اتخاذ نکرده است. بنابراین، پژوهشهایی که از اثربخشی مدل‌ها و رویکردهای مداخله‌ای آدلری حمایت کنند اندک و محدود هستند، آنچه وجود دارد نیز ماهیت توصیفی و روایت گونه دارد و کمتر سعی شده به شکل کمی بیان شود. در این روند استثنایی نیز وجود دارد بطور مثال مطالعات گروهی کنترل شده‌ای که اثربخشی مشاوره گروهی آدلری (کرن، هانکینز، ۱۹۷۷) را بررسی کرده‌اند نتایج امیدوار کننده‌ای را نشان می‌دهد.

با این توضیحات نتایج این قسمت از پژوهش با نتایج مطالعات گروتبرگ (۱۹۹۹) از روان‌شناسان آدلری همخوان است که معتقد بود به عنوان مداخلات پیشگیرانه مشاوران می‌توانند تاب آوری را بین افراد و خانوادهاشان تسهیل نمایند و کمک کنند تا استعدادها و علایق‌شان را بشناسند و محیط حمایتی برای آنان فراهم نمایند. گروتبرگ بر پایه یک مطالعه طولی ۵ ساله در مورد خانواده‌هایی که دچار بحران شده بودند به این نتیجه رسید که پسران برای افزایش تاب آوری خود از مهارتهای حل مسائل روزانه‌شان استفاده می‌کنند. و همچنین دریافت که در طول دوره نوجوانی تأثیرگذاری گروه همسال در تاب آوری آنان بیش از اعضای خانواده است. با توجه به این موضوع می‌توان استنباط کرد که در این پژوهش شرکت آزمودنی‌ها در جلسات مشاوره گروهی با همسالان فرصت مناسبی برای چالش، مقایسه و تعامل در فرایند مشاوره گروهی آدلری ایجاد نموده است و باعث افزایش تاب آوری شده است.

همچنین میلرن و بارت کروس (۲۰۰۲) معتقدند شرکت در فرایند چهارمرحله‌ای مشاوره آدلری شامل برقراری ارتباط، ارزیابی پویای شخصی، ایجاد بینش و باز تعلیمی

می‌تواند تاب‌آوری را در افراد و خانواده‌ها افزایش دهد بنابراین شیوه مشاوره گروهی آدلری که در این پژوهش با رعایت فرایند آدلری در قالب طرح مداخلاتی اجرا شده بر افزایش تاب‌آوری تأثیر داشته و گفته میلین و بارت کروس را تأیید می‌کند.

رابطه بین سلامت روانی و تاب‌آوری نیز یک رابطه متعامل است به این معنی که افرادی که از سلامت روانی برخوردارند تاب‌آوری بالاتری نشان می‌دهند و افرادی که سطح بالایی از تاب‌آوری دارند عواطف مثبت بیشتری را تجربه می‌کنند و سطح بالاتری از اعتماد به نفس را دارا هستند و سازگاری روان شناختی بهتری دارند (بلاک و کریمن، ۱۹۹۶). از طرفی تاب‌آوری می‌تواند میزان بالایی از تغییرپذیری سلامت روان را در شرایط ناگوار تبیین کند (رحیمیان بوگر، ۱۳۸۵).

تجارب متنوع، داشتن معنای زندگی و داشتن اهداف چالش برانگیز از جمله ویژگی‌های افراد تاب‌آور است و بنا به نظر برنارد (۱۹۹۱) ایجاد ارتباطات و تجارب متنوع در محیط آموزشی می‌تواند زمینه تاب‌آوری را فراهم کند. چنین جو تحصیلی مناسبی توسط مدیریت یادگیری چالش برانگیز ایجاد می‌شود که در آن نگاه غیر تنبیهی، شوق‌انگیز و دلگرم‌کننده حاکم باشد تا مهارت جرات بخشیدن را آموزش دهد. دلگرمی و جرات بخشی یک بخش اساسی پروتکل مداخله مشاوره آدلری است که مک‌کی، (۲۰۰۴) مؤلفه‌های آنرا پذیرش، نشان دادن ایمان و اعتماد به فرد مقابل، تکیه بر توانمندیها، برجسته نمودن نقاط مثبت، ترویج مسئولیت‌پذیری، استفاده از جملات دلگرم‌کننده می‌داند و می‌توان گفت یکی از دلایل توفیق مشاوره آدلری در افزایش تاب‌آوری، آموزش و تمرین جرات‌ورزی در فرایند گروه بوده است.

از جمله ویژگی‌های شخصیتی افراد تاب‌آور، بردباری، امیدواری، مصمم بودن، پافشاری بر ارزشها، شادی و شوخ طبعی، کفایت‌های عقلانی و هدفمندی زندگی است (کامپفر و سامرهایس، ۲۰۰۶) و نتایج پژوهشها حاکی است که مهمترین مشخصه ارتقاء دهنده تاب‌آوری معنای وجودی یا هدفمندی زندگی است. از نظر آدلر نیز منطق خصوصی افراد تا حدود زیادی مسیر رسیدن به اهداف زندگی را مشخص می‌کند و در فرایند مداخلات آدلری اهداف موجود، روشهای رسیدن به هدف، رفتارها، افکار و احساسات

اشتباه با اهداف و روشها و اقدامات جدید جایگزین می‌گردد که می‌توان گفت یکی دیگر از دلایل افزایش تاب‌آوری اجرای این بخش از مداخله آدلری بوده است که مورد استقبال اعضا نیز قرار گرفت.

سازه تاب‌آوری در مفهوم سازی آدلری با اهداف خیالی همسویی دارد و بنا به گفته ویهینگر (۱۹۲۵) انسان موجودیست که قادر است امکانات انجام یک عمل را ارتقاء دهد مازلو (۱۹۶۸) نیز معتقد بود که سختی‌ها و ناملایمات می‌تواند قوه خلاقیت، احساس کفایت و تحمل ابهام را پرورش دهد و تنها یک فرد خلاق و قابل انعطاف می‌تواند مفهوم آینده را مدیریت کند، کسی که با اعتماد بنفس و بدون ترس با وقایع تازه روبرو شود و به اعتقاد ترنر و پیو (۱۹۷۸) شجاعت پذیرش ناکامل بودن را داشته باشد. در مراحل چهارگانه فرایند مشاوره آدلری بویژه شناخت و چالش با اولویت‌های شخصیتی، تکالیف زندگی و بینش نسبت به اشتباهات اساسی زندگی، هدف مشاوره ترغیب خودشناسی و ایجاد بینش در مراجعین است تا از این طریق توانمندیهای ذاتی خود را در فرایند تغییر بارور سازند و سبک تاب‌آورانه تری را در زندگی در پیش بگیرند.

پژوهشهای تاب‌آوری راهکارهای کلیدی درباره آموزش و پیشگیری فراهم آورده‌اند از جمله: اکثر افراد خود سازنده رشدشان هستند، همه انسانها توان تغییر را دارند. آغازگر فرایند تغییر، باور کارگزاران آموزشی - درمانی به توانمندیهای ذاتی افراد است و نهایت اینکه والدین، مربیان، معلمان، درمانگران، محیط‌های آموزشی بویژه مدارس (دانشگاهها) توان تغییر زندگی افراد را دارند (ماستن و پاول، ۲۰۰۳). هنگامیکه این اصول را با مفاهیم مشاوره آدلری از جمله ادراک افراد از موقعیت‌ها، خلاقیت و انتخاب، علاقه اجتماعی و کاربردهای گسترده مشاوره‌ها ی آدلری در کار با والدین، معلمان، دانش‌آموزان (دانشجویان) (کوری، ۱۹۹۹) مقایسه می‌کنیم روشن است که شیوه مشاوره آدلری کاربرد پذیری فراوانی برای افزایش تاب‌آوری دارد و نتایج پژوهش نیز این موضوع را تأیید می‌کند.

تاب‌آوری درمانی (RT) به اعتقاد هارت، بلینکو و توماس (۲۰۰۷) یک روش عملگرایانه و استراتژیک است که به سه سطح فردی، خانوادگی و اجتماعی نظر دارد. و

برنامه‌های مداخلاتی آن تاکنون مبتنی بر نظریه‌ای واحد ارائه نشده است. در عین حال تأکید فراوان بر فرایند سرمشق‌دهی، مربی‌گری (هدایت کردن)، نصیحت‌گویی، حساسیت، تقویت، تدارک دیدن فرصت، پرورش دادن و تشویق به تلاش در جهت چالش‌های معقول و هدفمند در تسهیل رشد فرزندان برای والدین و مربیان دارد (کامپفر و بلوث ۲۰۰۴) و رویکرد آدلری نیز بعنوان یک مدل رشدی کار خود را بعنوان آموزش راه‌های بهتر برای افراد به منظور چالش در حوزه تکالیف زندگی، جهت‌دهی، تغییر باورهای نادرست از طریق فونونی مشابه آنچه برای تاب‌آوری توسط کامپفر و بلوث پیشنهاد شد می‌داند (کوری، ۲۰۰۵) که از این طریق می‌توان زمینه ارتقاء سلامت عمومی را نیز فراهم کرد.

در مورد فرضیه دوم مبنی بر اینکه میزان تاب‌آوری افرادی که در گروه مشاوره بازسازی شناختی مبتنی بر تمثیل شرکت کردند بیش از افرادیست که در این گروه شرکت نکردند. نتایج نشان داد که تفاوت معنادار نبوده یعنی هر چند مداخلات بازسازی شناختی مبتنی بر تمثیل میانگین نمره تاب‌آوری را افزایش داده اما این میزان از تغییر از نظر آماری معنادار نبوده است. دلیل این می‌تواند باشد که مداخلات بازسازی شناختی مبتنی بر تمثیل تنها تمرکز بر نقش افکار و شناخت‌ها دارد در حالی که بنا به اعتقاد کامپفر و سامرهایس (۲۰۰۶) برای ارتقای تاب‌آوری علاوه بر عامل شناختی سایر عوامل درون فردی از قبیل عوامل معنوی، هیجانی، رفتاری و حتی جسمانی دخالت دارند. از طرفی درمان تاب‌آوری درمانی (RT)، یک روش عملگرایانه و استراتژیک است که آشکارا حوزه‌هایی را که بر روی آنها کار می‌کند را اولویت بندی می‌کند. فوگانی واژه پیچیدگی را مستقیماً در ارتباط با تاب‌آوری بکار می‌برد و تاب‌آوری را یک سیستم اجتماعی پیچیده در زمان حال، توصیف می‌کند (به نقل از هارت، بلینکو و توماس، ۲۰۰۷) که نیازمند مداخلات گسترده‌تر در زندگی افراد می‌باشد.

در مورد فرضیه سوم مبنی بر اینکه میزان تاب‌آوری افرادی که در گروه مشاوره آدلری شرکت کرده‌اند بیش از افرادیست که در گروه بازسازی شناختی مبتنی بر تمثیل شرکت کرده‌اند نتایج نشان داد که بین مداخلات گروه آدلری و بازسازی شناختی مبتنی بر تمثیل در افزایش تاب‌آوری تفاوت معنادار نیست بعبارتی تاب‌آوری در هر دو شیوه به

یک اندازه افزایش یافته و هیچ کدام از شیوه‌های مداخلاتی بر دیگری برای افزایش این متغیر برتری ندارد.

منابع

- قرآن کریم، ترجمه الهی قمشه‌ای
 کوری، جرالده. (۲۰۰۵). نظریه و کار بست مشاوره و روان درمانی (ویراست هفتم). ترجمه یحیی سید محمدی. (۱۳۸۵). تهران .
- کوری، جرالده. (۲۰۰۱). هنر مشاوره تلفیقی. ترجمه احمد اعتمادی و ژانت هاشمی آذر. (۱۳۸۵). تهران: انتشارات فرا روان
- سامانی، سیامک. جوکار، بهرام و صحرا گرد، نرگس. (۱۳۸۶). تاب آوری سلامت روانی و رضایت مندی از زندگی. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، سال سیزدهم شماره ۳، ۲۹۵-۲۹۰
- پروت، تامسون و براون، داگلاس (بی تا)، روان درمانی و مشاوره کودکان و نوجوانان، ترجمه حسن فرهی (۱۳۸۳)، تهران: انتشارات ارجمند.
- صاحبی، علی. (۱۳۸۷). تمثیل درمانگری در بازسازی شناختی . تهران: سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاهها (سمت).
- محمدی، مسعود. (۱۳۸۴). بررسی عوامل موثر بر تاب آوری در افراد در معرض خطر سوء مصرف مواد. پایان نامه دکتری روان شناسی بالینی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران.

Aylett, Valerie. Kim .(2004). *A positive psychology goal intervention using strengths and values to enhance goals and increase well-being* . A Dissertation presented to the university of southern california.

Bradshaw, B.G., Richardson , G.E, Kulkarni , K. (2007) . *thriving with Diabetes* . the Diabetes Educator. vol : 33 No. 4, pp:643-649.

Cutuli, J.J et al.(2006). *Co-occurring Depression symptoms in adolescents with conduct problems (the penn Resiliency program)* sci. 1094:282-286. New york academy of sciences.

Dobson, Keith . S. (2001). *Handbook of cognitive behavioral therapies*, New York Guilford press.

- Farlane, M.C & carol.L.(2000). *Resilience therapy: A group intervention programme to promote the Psychological wellenss of adolescents at risk*. Dissertation university of south Africa proquest document L.D: 726303801.
- Grotberg , E.(1999). *Tapping your inner strength Oakland*. CA: New Harbinger.
- Gormezy, N. (1991). *Resilience and vulnerability of adverse development oute come associate with poverty* . American Behavioural Scientist . 34:416-430
- Garmezy,N.,masten,A.(1991).*The protective role of compentence indicators in children at risk*. in E.m. Cummings. A.L. Green .& K.H. karraki (Eds) . life span developmental psychology: perspectives on stress and coping (pp: 151-174). Hillsdale , NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Hart, Angie.,Blincow. D. ,Thomas.H. (2007). *Resilient therapy : working with children and families*. London and New york. Routledge.
- Kumpfer, K.L. & Bluth. B. (2004). *Parent/ child transactional processes predictive of resilience or vulnerability to substance obuse disorders*. substance use misuse. 39:721-748.
- Kumpfer , K.I & summerhays, J.F. (2006). *Prevention Approaches to Enhance Resilience among High- Risk youth* . New york Academy of science . 1094:151-163.
- Luthar, S.S., cicchetti, D., & Becker, B.(2000). *The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work*. Child Development ,71: 543-562.
- Olsson, C.A. (2003). *A dolescent resilience: a concept analysis*. Journal of adolescence. Vol:26.pp 1-11.
- Nelson, larry P (2008). A resiliency profil of Hurricane Katrina adolescents, A Psychosocial study of Disaster. Canadion Journal of school psychology, vol . 23 No. 1 pp: 57-69
- Newton, K.M. (2007).*children's resiliency Adjstment and coping: caner-related. Family context and within- child factors*. A Dissertation PH.D
- Milliren,A and Barrett-Kruse,C.(2002). *Four phase of adlerian counseling family resilience in Action* . the journal of individual Psychologh, vol . 58. No. 3. Fall
- Rajendran , K & videka. (2006). *Relational and academic components of resilience in maltreated adolescent*. New york academy of science.Sci:1094:345-349.
- Richardson, G.E. (2002). *The metathory of resilience and resiliency* .T.clin. Psychol. 58:307-321.
- Stein, H. T., and Edwards, M.E. (2008). *Classical Adlerian theory and practice*. Alfred adler institute of san Francisco.
- Tarter, R.E., & vanyukou, m (1999). *Re-visiting the validity of the construct of resilience*. New york: kluwer Academic
- Tener,J. & pew, W.L. (1978). *the courage to be imperfect: the life and work of Rudolf Dreikurs*. New york Hawthorn .
- Valles m.f.(2006). *An analysis of hope as a psychological strength*.Submitted in partial fulfillment of the requirements for the Degree of Doctor of philosophy in the Department of psychology university of south Carolina.
- Waller,M.A.(2001). *Resilience in ecosystemic context: Evolution of the child*. American
- Werner, E.E.(1971). *The children of Kauai : a longitudinal study of resilient children and youth*. New york: mcgraw Hill

- Wang, & Gordon. (1994). *Educational Resilience in inner- city America*: New Jersey , Hillsdale .
- Wong, k.y, & lee ,t.y (2005) *Professional discourse of social workers working with at-risk people in Hong Kong: Risk or resilience?* .London :sage
- Wolin, s., wolin, s.& wieczorek, w. (1999). *Reslience : pros, cons,& unresolved issues.prepared for a canadian mentol Health services workshop*. June 17-18,1999.

