

The effectiveness of narrative therapy on the efficacy and achievement motivation of secondary school students in Olia Jarquye

seyd hasan hoseyni dastjerdi. M.A.

Consultant , Islamic Azad University of Khomeini Shahr Isfahan Iran

nayeresadat Daneshvar Hoseyni. Ph.D.

Academic member, Islamic Azad University of Khomeini Shahr Isfahan Iran

Abstract

This study examined the effectiveness of narrative therapy on self-efficiency and achievement motivation in high school male students in the second period at Olia Jarquye. The study was semiexperimental that include experimental and control groups. The study community include all high school male students in the second period at Olia jarquye area. in educational year 2015-2016. 40 students were selected by random sampling method then divided into experimental and control group by random assignment method. The hypothesis of study was effectiveness of narrative therapy on self-efficiency and achievement motivation in high school male students in the second period at Olia Jarquye area. The tool of research included a questionnaire the self-efficiency and achievement motivation was Hermnes 1970 and Sherer 1982. The independent variable (narrative therapy) was applied on experimental group in seven 45-minute sessions. There are scores of post-test experimental and control groups. The results showed between narrative therapy and self-efficacy (dimensions desire to initiate, expand efforts to advance) at Olia Jarquye area secondary school students, and self-efficacy score was higher in the experimental group compared to the control group. ($P < 0.01$). And also a significant difference between narrative therapy and motivation (psychological aspects, economic) secondary school students at Olia Jarquye area and score more motivation than the control group, the experimental group. ($P < 0.01$).

Keywords: narrative therapy, self-efficiency, achievement motivation, high school students in the second period.

تأثیر روایت درمانی بر خودکارآمدی و انگیزش پیشرفت دانش آموزان پسر دوره دوم متوسطه منطقه جرقویه علیا

سیدحسن حسینی دستجردی

کارشناسی ارشد مشاوره و راهنمایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد

خمینی شهر، اصفهان، ایران

نیرالسادات دانشور حسینی*

عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی شهر، اصفهان،

ایران

چکیده

پژوهش به بررسی تأثیر روایت درمانی بر خودکارآمدی و انگیزه پیشرفت دانش آموزان پرداخته است. روش تحقیق نیمه تجربی از نوع پیش آزمون و پس آزمون بود. جامعه آماری شامل تمام دانش آموزان پسر متوسطه دوره دوم منطقه جرقویه علیا در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ به تعداد ۳۵۶ نفر بود. ۴۰ نفر از دانش آموزان به روش تصادفی خوشه‌ای انتخاب و به تصادف در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. همه آزمودنی‌ها قبل از آغاز آموزش و پس از آن به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه‌های خودکارآمدی شرر ۱۹۸۲ و انگیزه پیشرفت هرمنس ۱۹۷۰ بود. داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS20 و با روش آماری تحلیل کواریانس تحلیل شدند. نتایج حاصل از تحلیل کواریانس نشان داد تفاوت معناداری بین نمره‌های پس آزمون گروه آزمایش و گواه وجود دارد. نتایج تحلیل نشان داد بین روایت درمانی و خودکارآمدی (ابعاد میل به آغازگری، گسترش تلاش برای پیشرفت) دانش آموزان پسر دوره دوم متوسطه منطقه جرقویه علیا تأثیر وجود دارد و نمره خودکارآمدی گروه آزمایش نسبت به گروه گواه بیشتر بود ($P < 0.01$) و همچنین تفاوت معناداری بین روایت درمانی و انگیزه پیشرفت (ابعاد روان‌شناسی، اقتصادی) دانش آموزان پسر دوره دوم متوسطه منطقه جرقویه علیا وجود دارد و نمره انگیزه پیشرفت گروه آزمایش نسبت به گروه گواه بیشتر است ($P < 0.01$).

واژه‌های کلیدی: روایت درمانی، خودکارآمدی، انگیزه پیشرفت، دانش آموزان متوسطه دوره دوم

مقدمه

شایستگی در کار و حرفه خود را پیدا می‌نمایند که در نهایت می‌تواند موفقیت لازم برای یادگیری را کسب نمایند. روان‌شناسان، ضرورت توجه به انگیزش، در تعلیم و تربیت را به دلیل ارتباط مؤثر آن با یادگیری مهارت‌ها، رفتارها و راهبردها متذکر شده‌اند (مک کلاند^۳، ۲۰۱۰).

وایتن^۴ (۲۰۰۲) نیز معتقد است که انگیزه پیشرفت با نیاز به تسلط بر تکالیف دشوار، بهتر از دیگران عمل کردن و پیروی کردن از معیارهای بالای برتری ارتباط دارد (به نقل از کارن^۵ و همکاران، ۲۰۰۵).

در جوامع امروز، همه ملت‌ها با هر نظام سیاسی و اجتماعی پیشرفته و در حال پیشرفت، به مسئله آموزش و پرورش توجه دارند و نسبت به دیگر فعالیت‌های اجتماعی بر آن اهمیت بیشتری قائل هستند. امروزه، تربیت فرزندان را از مهم‌ترین نیازهای زندگی اجتماعی می‌شناسند و همچنین یکی از عوامل شخصیت که در کنترل و سازمان‌دهی رفتار فرد مؤثر بوده، خودکارآمدی است، خودکارآمدی اطمینان به توانایی‌های خود در کنترل افکار، احساسات و فعالیت‌ها می‌شود؛ بنابراین بر عملکرد واقعی افراد، هیجانانگیز و انتخاب افراد و سرانجام میزان تلاشی که شخص صرف یک فعالیت می‌کند، مؤثر است (بندورا^۶، ۲۰۰۷). قضاوت‌های مربوط به خودکارآمدی به دلیل نقش مهمی که در رشد انگیزش درونی دارد، از اهمیت خاصی برخوردار بوده چرا که خودکارآمدی نشان داده است که بر فائق آمدن و استقامت در برابر موانع اثر می‌گذارد (بندورا، ۲۰۰۷). خودکارآمدی از متغیرهای کلیدی در نظریه شناختی اجتماعی بندورا است. مبانی نظری خودکارآمدی در رشته‌ها و محیط‌های گوناگونی آزمایش شده و از پشته‌های فزاینده نظری و تجربی برخوردار است (مادوکس^۷، ۲۰۰۹). خودکارآمدی به احساس عزت‌نفس و ارزش خود، احساس کفایت و کارایی و برخورد با زندگی اطلاق می‌شود (بندورا، ۲۰۰۷). پاجارس^۸ (۲۰۰۵) بر این باور است که خودکارآمدی در بهبود مسائل بالینی مانند بیهوده ترسی، افسردگی، مهارت‌های اجتماعی و ابراز وجود نقش حیاتی دارد. یوسفی و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهشی به بررسی تأثیر آموزش حل

دانش‌آموزان سرمایه‌های فکری و معنوی جامعه به شمار می‌روند با این وجود بارها دیده شده دانش‌آموزانی که از لحاظ توانایی و استعداد شبیه به هم بوده، اما در پیشرفت تحصیلی متفاوت‌اند. تفاوت‌های مذکور نه فقط در یادگیری دروس آموزشگاهی بلکه در سایر فعالیت‌های غیر تحصیلی نیز به چشم می‌خورد که به حوزه انگیزش^۱ و خودکارآمدی^۲ مربوط می‌شود. شناسایی مفهوم انگیزش و آگاهی از انگیزه‌های مختلف و تأثیر آنها بر فرایند یادگیری فراگیر به معلم کمک می‌کند تا در طرح و اجرای برنامه‌های آموزشی خود روش‌های بهتری را به کار بندد؛ بنابراین بررسی مسائل خاص دانش‌آموزان و عملکرد تحصیلی آنان از مهم‌ترین اهداف برنامه ریزان آموزشی است از سویی دیگر موفقیت و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان یکی از جنبه‌های مورد مطالعه برای بررسی کیفیت و ارزیابی در آموزش است (سیف، ۱۳۹۰).

با توجه به اینکه انگیزش مهم‌ترین شرط یادگیری است، علاقه به یادگیری محصول عواملی است که به شخصیت و توانایی یادگیرنده و ویژگی‌های تکالیف، مشوق‌ها و سایر عوامل محیطی مربوط است. شناخت عواملی که به انگیزش و خودکارآمدی دانش‌آموزان کمک می‌کند برای والدین و معلمان باارزش است زیرا دانش‌آموزان با انگیزه و خودکارآمدی به راحتی شناخته می‌شوند. آنها به یادگیری اشتیاق داشته و علاقه‌مند، جدی و سخت‌کوش هستند. این دانش‌آموزان به راحتی موانع و مشکلات را از پیش روی خود بر می‌دارند و زمان بیشتری را برای مطالعه و انجام تکالیف صرف می‌کنند و پس از دوره تحصیلی متوسطه به تحصیل خود ادامه می‌دهند (مسائل، ۱۳۸۶).

انگیزه پیشرفت صفتی است که می‌شود به وسیله آموزش آن را افزایش داد و تعلیم و تربیت، محیط خانوادگی و محیط اجتماعی در پیدایش و تکوین آن نقش اساسی دارند. در مورد دانش‌آموزان، انگیزه پیشرفت از اهمیت خاصی برخوردار است، چرا که افراد دارای انگیزه، تحرک لازم برای اتمام تحصیل، دستیابی به هدف و یا درجه معینی از

1. Motivation
3. McClelland
5. Karen
7. Maddux

2. Efficacy
4. Vayiten
6. Bandura
8. Pajares

کمک به افراد برای غلبه بر مشکلاتشان از راه درگیر شدن در گفت‌وگوهای درمانی است. این گفت‌وگوها شامل برون‌ریزی مشکل، استخراج پیامدها، پررنگ کردن نقشه‌های تازه و اتصال آن به گذشته است (نظیری و همکاران، ۱۳۸۸). در درمان روایتی، اعتقاد بر این است که مردم از طریق روایات، زندگی و تجارب خود را معنا می‌بخشند و وجود روایت‌های سرشار از مشکل، منجر به بروز مشکلات می‌شود (نوری تیر تاشی و کاظمی، ۱۳۹۱).

روایت‌ها نه فقط سازمان دهنده زمان هستند، بلکه آنها معنابخش تجربیات زمانی نیز هستند. به طوری که خاطرات گذشته در روایت درمانی التیام‌یافته، صبر و شکیبایی برای امروز افزایش‌یافته و افراد یک آینده خیالی جدید را آغاز می‌کنند (مالکلم و رامسی^۳، ۲۰۱۲).

قوامی و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهشی به بررسی تأثیر روایت درمانی بر کاهش اضطراب اجتماعی و افزایش اعتمادبه‌نفس پرداختند. نتایج پژوهش نشان داد روایت درمانی به‌طور معناداری بر کاهش اضطراب اجتماعی و افزایش عزت‌نفس گروه آزمایش مؤثر بوده است.

گریم و بوث^۴ (۲۰۰۷) اثربخشی روایت درمانی بر بهبود کیفیت زندگی سالمندان بررسی قرار داد. نتایج نشان داد روایت درمانی توانست کیفیت زندگی سالمندان را افزایش دهد.

بنابراین با توجه به پژوهش‌های انجام گرفته در مباحث روایت درمانی و خودکارآمدی و انگیزش پیشرفت این مسئله مطرح است که آیا روایت درمانی بر خودکارآمدی و انگیزش پیشرفت دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه جرقویه علیا مؤثر است یا نه؟ به همین منظور فرضیه‌های پژوهش به شرح زیر است.

۱. روایت درمانی بر میزان خودکارآمدی (بعد میل به

آغازگری) دانش‌آموزان متوسطه مؤثر است.

۲. روایت درمانی بر میزان خودکارآمدی (بعد میل به گسترش تلاش برای کامل کردن تکلیف) دانش‌آموزان متوسطه مؤثر است.

۳. روایت درمانی بر میزان خودکارآمدی (بعد مقاومت در رویاروی با موانع) دانش‌آموزان متوسطه مؤثر است.

مسئله بر خودکارآمدی و خودکارآمدی ادراک شده در نوجوانان پرداختند. نتایج نشان داد آموزش مهارت حل مسئله باعث تفاوت معنادار نمرات خودکارآمدی عمومی ادراک شده در سه گروه و بین خودکارآمدی در روابط با همسالان در سه گروه و همچنین خودکارآمدی ادراک شده در روابط با همسالان در سه گروه گردید.

باورهای خودکارآمدی نقش مهمی در رشد انگیزش درونی دارد. این نیروی درونی زمانی رشد می‌یابد که تمایل به دستیابی به این معیارها در فرد ایجاد شود و در صورت کسب نتیجه، فرد به خودسنجی مثبت دست پیدا می‌کند. این علاقه درونی، موجب تلاش‌های فرد در درازمدت و بدون حضور پاداش‌های محیطی می‌شود (کدیور، ۱۳۹۳).

از آنجا که غالباً دانش‌آموزانی که از نظر خودکارآمدی و انگیزش عضوی از نظام خانواده هستند و تأثیر و تأثر متقابل با خانواده دارند، مطلوب است که در روش‌های درمانی به این مسئله نیز توجه شود که این مسئله نیز به کاهش اثرات عدم خودکارآمدی و انگیزش اثر خواهد داشت. امروزه الگوهای مختلفی از رویکردهای خانواده‌درمانی در حال بررسی این مهم هستند یکی از نوآوری‌ها در درمان روان‌شناختی شروع موج سوم روان‌شناختی و قوت گرفتن رویکردهای فرامدرن است. این رویکردها شامل ذهن آگاهی، درمان راه‌حل‌مدار، درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش و روایت درمانی است. این رویکرد با تأکید بر موضوع‌هایی مانند پذیرش، ذهن‌آگاهی، معنویت، روابط و دیالکتیک، وارد حوزه‌هایی شده‌اند که به دلیل زوایای کمتر تجربی در رویکردهای شناختی سنتی از پرداختن به آنها در کار بالینی خودداری می‌شود (هایز^۱ و همکاران، ۲۰۰۴).

روایت درمانی رویکردی است که مردم را متخصصان اصلی زندگی‌شان و مشکلات را به‌عنوان بخش‌های جداگانه از مردم می‌بیند و تصور می‌کند مردم دارای بسیاری از مهارت‌ها، باورها، ارزش‌ها و توانایی‌ها هستند که به آنها کمک می‌کند تا اثرات مشکلات را در زندگی‌شان کاهش دهند. روایت درمانی دربرگیرنده روش‌های فهم داستان‌های زندگی افراد و روش‌های بازنویسی این داستان‌ها در کار اشتراکی درمانگر و فردی است که زندگی‌اش به بحث گذاشته شده است (مورگان^۲، ۲۰۱۶). روایت درمانی، فرایند

1. Hays
3. Malcolm & Ramsey

2. Morgan
4. Grimm, G., & Boothe

۴. روایت درمانی بر انگیزش پیشرفت تحصیلی (بعد روان‌شناسی) دانش‌آموزان متوسطه مؤثر است.
۵. روایت درمانی بر انگیزش پیشرفت تحصیلی (بعد فرهنگی) دانش‌آموزان متوسطه مؤثر است.
۶. روایت درمانی بر انگیزش پیشرفت تحصیلی (بعد آموزشی) دانش‌آموزان متوسطه مؤثر است.
۷. روایت درمانی بر انگیزش پیشرفت تحصیلی (بعد اقتصادی) دانش‌آموزان متوسطه مؤثر است.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه

طرح این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با گروه کنترل و آزمایش با اجرای پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان پسر متوسطه دوره دوم منطقه جرقویه علیا در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ که حجم نمونه تعداد ۳۵۶ نفر بوده است؛ که ۴۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب و در گروه (کنترل ۲۰ نفر) و در گروه (آزمایش ۲۰ نفر) گمارده شدند. ابتدا آزمون‌های انگیزش پیشرفت و خودکارآمدی برای گروه آزمایش و گواه اجرا شده بود و پس از انجام ۷ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای، مداخله فردی برای گروه آزمایش انجام و سپس پس‌آزمون از گروه آزمایش و کنترل گرفته شده بود. معیار ورود به پژوهش تحصیل در رشته‌های تجربی و ریاضی، تمایل به همکاری و شرکت مستمر در جلسات روایت درمانی و عدم ابتلا به اختلالات شناختی با رفتاری بود. معیار خروج از پژوهش غیبت بیش از دو جلسه، تأخیر بیش از ۲۰ دقیقه در ۴ جلسه و بیمار بودن فرد در آن زمان بود. بر اساس روش نمونه‌گیری خوشه‌ای، بدین صورت برای انتخاب، از بین چهار دبیرستان موجود در منطقه جرقویه علیا یک دبیرستان انتخاب گردید.

ابزار سنجش

۱. پرسشنامه سنجش خودکارآمدی شرر و همکاران (۱۹۸۲): این پرسشنامه دارای ۲۳ گویه است که ۱۷ گویه آن مربوط به خودکارآمدی عمومی و ۶ ماده دیگر مربوط به تجارب خودکارآمدی در موقعیت‌های اجتماعی است (نجفی و فولادچنگ، ۲۰۰۸). سؤالات مربوط به پرسشنامه خودکارآمدی شامل سه بعد میل به آغازگری، میل به

گسترش تلاش برای کامل کردن تکلیف و مقاومت در رویارویی با موانع است. این پرسشنامه بر پایه طیف ۵ درجه‌ای لیکرت تنظیم شده است، بدین صورت که به پاسخ کاملاً مخالف نمره ۱ و به پاسخ کاملاً موافق نمره ۵ تعلق می‌گیرد. شرر و همکارانش (۱۹۸۲) آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۸۶ به دست آوردند. نجفی و فولادچنگ (۲۰۰۸) برای به دست آوردن روایی سازه آزمون همبستگی، آن را با مقیاس عزت‌نفس ۰/۶۱ گزارش داده است. نجفی و فولادچنگ (۲۰۰۸) پایایی خود کارآمدی را در دانش‌آموزان سال سوم دبیرستان با روش اسپیرمن- براون با طول برابر ۰/۷۶ و با طول نابرابر ۰/۷۶ و از روش دونیمه کردن گاتمن نیز ۰/۷۶ به دست آورده است و برای اطمینان از پایایی، آلفای کرونباخ را در نمونه برابر با ۰/۸۰ (در بعد میل به آغازگری) و در بعد میل به گسترش تلاش برای کامل کردن تکلیف آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۶؛ و در بعد مقاومت در رویارویی با موانع آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست آورد (فادری و همکاران، ۱۳۸۹).

۲. پرسشنامه انگیزش هرمنس (۱۹۷۰): این پرسشنامه دارای ۲۹ گویه است و به صورت جمله ناتمام ساخته شده است و به دنبال هر جمله چهار گزینه داده شده است و به منظور یکسان‌سازی ارزشی سؤالات برای هر ۲۹ سؤال پرسشنامه ۴ گزینه نوشته شده است. این گزینه‌ها برحسب اینکه شدت انگیزه پیشرفت از زیاد به کم یا کم به زیاد باشد به آنها نمره داده شده است، بنابراین برخی از سؤالات به صورت مثبت و برخی دیگر به صورت منفی بود و دامنه اختیار هر سؤال از ۱ تا ۴ بود و دامنه تغییرات کل سؤالات بین ۲۹ تا ۱۱۶ بود و تفسیر آزمون بر اساس نمره کل است، به طوری که اگر مجموع نمرات بالا باشد، نشانگر انگیزه پیشرفت بالا و نمرات پایین بیانگر انگیزه پیشرفت پایین فرد است. هرمنس (۱۹۷۰) برای محاسبه روایی از روایی محتوا استفاده کرد و همچنین او ضریب همبستگی هر سؤال را با رفتارهای پیشرفت‌گرا محاسبه کرده است. ضرایب به ترتیب سؤالات پرسشنامه در دامنه‌ای از ۰/۳۰ تا ۰/۵۷ است. هرمنس در سال ۱۹۷۰ برای محاسبه پایایی آزمون انگیزش پیشرفت تحصیلی از روش آلفای کرونباخ استفاده کرد. ضریب پایایی محاسبه شده برای پرسشنامه به میزان ۰/۸۴ به دست آمد. با استفاده از روش بازآزمایی در مطالعه اصلی

روش اجرا و تحلیل داده‌ها

مراحل اجرای تحقیق بدین صورت بوده که در مرحله اول فرمت جلسات روایت درمانی تدوین شده بود و سپس آزمودنی‌ها انتخاب شده و در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شده بود و هر دو گروه به پیش‌آزمون پاسخ داده بودند. درمان روایت درمانی به مدت ۷ جلسه به صورت گروهی بر روی دانش‌آموزان گروه آزمایش اجرا می‌شود. جلسات به صورت ۴۵ دقیقه و هفته‌ای یک جلسه در مدرسه انجام می‌شد. در نهایت آزمودنی‌ها در مرحله پس‌آزمون نیز به پرسشنامه‌ها پاسخ می‌دهند؛ و سپس نتایج تجزیه تحلیل شده و گزارش پژوهش تدوین شده بود.

پرسشنامه بعد از گذشت سه هفته مجدداً به کار آموزان داده شد. ضریب پایایی به دست آمده ۰/۸۴ به دست آمد. سؤالات مربوطه به پرسشنامه انگیزش شامل چهار بعد اقتصادی ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش شده است، عوامل فرهنگی - اجتماع یا آلفای کرونباخ ۰/۸۷، آموزشی آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و روان‌شناسی ضریب پایایی با آلفای کرونباخ ۰/۸۲ ذکر شده است، بدین صورت که سؤالات (۱، ۵، ۷، ۱۴، ۲۱، ۲۴، ۲۷، ۲۹) جنبه اقتصادی و سؤالات (۲، ۳، ۴، ۷، ۹، ۱۳، ۱۵، ۲۰، ۲۳، ۲۵، ۲۶) جنبه عوامل فرهنگی - اجتماعی و سؤالات (۳، ۴، ۶، ۸، ۹، ۱۰) جنبه آموزشی و سؤالات (۱۱، ۱۶، ۱۷، ۲۲، ۲۸) جنبه روان‌شناسی را می‌سنجد.

جلسه	عنوان جلسه	خلاصه جلسه
مقدماتی	برقراری ارتباط با مراجعان	آشنایی با دانش‌آموزان و مصاحبه اولیه و توجه به معیارهای پذیرفتنی آزمودنی‌ها و بیان اهداف افراد از شرکت در جلسات درمانی بیان قواعد جلسه و گرفتن تعهد از دانش‌آموزان و انجام پیش‌آزمون
اول	تبیین و ارائه مدل روایت درمانی	تبیین و ارائه رویکرد روایت درمانی و بازخورد و ارائه تکلیف
دوم	توصیف داستان، مشکل زندگی برحسب تاریخچه و بررسی قصه مسلط و حاشیه‌ای دانش‌آموزان و داستان زندگی شان	خلاصه‌سازی جلسه قبل و بررسی تکالیف جلسه گذشته، مصاحبه و داستان زندگی و دریافت بازخورد و ارائه تکلیف
سوم	فهم داستان مشکل محور و داستان‌های حامی آن	خلاصه‌سازی جلسه قبل، بررسی تکالیف گذشته، گوش دادن به داستان مشکل، ارزیابی اثرات واقعی مشکل، دریافت بازخورد و ارائه تکالیف
چهارم	ارائه یک دورنمای توصیفی از مشکل به دانش‌آموزان از طریق خلق نوعی رابطه جدید	خلاصه‌سازی جلسه قبل و بررسی تکالیف گذشته، معرفی برون‌سازی مشکل دانش‌آموز، آموزش تکنیک برون‌سازی و دریافت بازخورد و دادن تکالیف
پنجم	ایجاد دریچه‌ای تازه برای برداشت‌ها و فرضیات دانش‌آموزان درباره مشکل	خلاصه‌سازی جلسه قبل و بررسی تکالیف گذشته، نام‌گذاری مشکل، باز معنایی یا زدن برچسب جدید بر مشکل و دریافت بازخورد و دادن تکالیف
ششم	تشخیص پیامدهای بی‌همتا و تألیف یک داستان توسط دانش‌آموزان با تأکید بر نقاط قوت	خلاصه‌سازی جلسه قبل و بررسی تکالیف گذشته، استفاده از سؤالات استثنا، تکنیک راه‌حل‌های تخیلی و فرضی، تغییر جهت توجه دانش‌آموزان به سمت جنبه‌های مختلف زندگی و دریافت بازخورد و دادن تکالیف
هفتم	بررسی داستان تازه دانش‌آموزان	خلاصه‌سازی جلسه قبل و بررسی تکالیف گذشته، بررسی داستان تازه دانش‌آموزان، ارزیابی نتایج حاصل از طرح درمانی و رفع نواقص شاهدان بیرونی، دریافت بازخورد و انجام پس‌آزمون

یافته‌ها

به گسترش تلاش برای کامل کردن تکلیف و مقاومت در رویارویی با موانع است در مرحله پیش‌آزمون برای گروه کنترل و آزمایش آورده شده است.

در جدول ۱ آمار استنباطی شامل آزمون لوین و آزمون کلموگروف-اسمیرنوف برای متغیر خودکارآمدی و زیرمقیاس‌های آن که شامل مقیاس‌های میل به آغازگری، میل

جدول ۱. بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل کواریانس برای متغیر خودکارآمدی و ابعاد آن

آزمون لوین		آزمون کلموگروف-اسمیرنوف		مرحله	گروه	گروه
سطح معناداری	آماره آزمون F	سطح معناداری	آماره آزمون Z			
		۰/۹۷۸	۰/۴۷۴	پیش‌آزمون	گروه کنترل	بعد میل به آغازگری
۰/۲۸	۱۲۳/۸۰	۰/۸۷۱	۰/۵۹۵	پیش‌آزمون	گروه آزمایش	
		۰/۶۹۱	۰/۵۰۴	پیش‌آزمون	گروه کنترل	بعد میل به گسترش تلاش
۰/۷۱۲	۳۶/۹۱	۰/۶۴۶	۰/۷۳۹	پیش‌آزمون	گروه آزمایش	برای کامل کردن تکلیف
		۱/۸۷۵	۰/۵۹۲	پیش‌آزمون	گروه کنترل	بعد مقاومت
۰/۰۰۳	۷۴/۵۶	۰/۴۹۳	۰/۸۳۲	پیش‌آزمون	گروه آزمایش	در رویارویی با موانع

نمی‌شوند. در بعد مقاومت در رویارویی با موانع فرض همگونی واریانس‌ها بر اساس آزمون لوین به دلیل اینکه معناداری مورد تأیید قرار نمی‌گیرد و فرضیه رد می‌شود ($p > ۰/۰۵$).

برای انجام آزمون تحلیل کواریانس باید پیش‌فرض نرمال بودن داده‌ها و همچنین همگونی واریانس‌ها مورد بررسی قرار گیرد. بعد میل به آغازگری ($p > ۰/۰۵$) بعد میل به گسترش تلاش برای کامل کردن تکلیف فرضیه‌ها رد

جدول ۲. آزمون تحلیل کواریانس برای متغیر ابعاد خودکارآمدی

منبع تغییرات	منبع تغییرات	مجموع درجه آزادی	میانگین مربعات	آزمون F	توان آزمون	مجذور سطح معناداری
اثر پیش‌آزمون پس‌آزمون	۶۸۹/۱۲۷	۱	۶۸۹/۱۲۷	۱۴/۰۷۰	۰/۹۵۴	۰/۲۸۱
	۱۳۳/۳۶۱	۱	۱۳۳/۳۶۱	۱۶/۹۳۷	۰/۹۰۱	۰/۲۳۱
میل به گسترش پس‌آزمون	۳۰۰/۳۲۶	۱	۳۰۰/۳۲۶	۸/۶۸۱	۰/۸۱۸	۰/۱۹۴
	۱۶۵/۱۲۸	۱	۱۶۵/۱۲۸	۸/۶۸۱	۰/۸۵۲	۰/۴۸۶
مقاومت در رویارویی	۳۳/۰۴۶	۱	۳۳/۰۴۶	۰/۹۵۱	۰/۱۵۸	۰/۰۲۶
با موانع	۳۶/۱۶۵	۱	۳۶/۱۶۵	۰/۹۰۴	۰/۱۵۸	۰/۰۳۴

تأثیر معناداری وجود دارد ($p < 0/05$). پس فرضیه دوم تأیید می‌شود؛ اما تفاوت معناداری در گروه (آزمایش و کنترل) در روی میزان بعد مقاومت در رویارویی با موانع متغیر خودکارآمدی دانش‌آموزان پسر متوسطه دوره دوم برای مرحله پس‌آزمون وجود ندارند زیرا سطح معنادار نیست ($p > 0/05$) بنابراین فرضیه سوم تأیید نشد.

با توجه به جدول ۲ می‌توان نتیجه گرفت در گروه (آزمایش و کنترل) میزان بعد میل به آغاز گری متغیر خودکارآمدی در بین دانش‌آموزان پسر متوسطه دوره دوم در مرحله پس‌آزمون تأثیر معناداری وجود دارد ($p < 0/05$) و فرضیه اول مورد تأیید قرار می‌گیرد. همچنین می‌توان نتیجه گرفت در گروه (آزمایش و کنترل) بر روی میزان بعد میل به گسترش برای کامل کردن تکلیف برای مرحله پس‌آزمون

جدول ۳. میانگین‌های تعدیل‌شده و انحراف معیار آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل در خودکارآمدی آنها

انحراف معیار	(پس‌آزمون) میانگین تعدیل‌شده
۴,۵۱	۶۱,۸۵
۹,۳۶	۹۴,۱۰

درمانی بر خودکارآمدی دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه تأثیر داشته است.

در جدول ۴ به منظور استفاده از تحلیل کواریانس باید مفروضه‌های آن تحقق یابد؛ بنابراین دو مفروضه اساسی تحلیل کواریانس یعنی همسانی واریانس‌ها و هنجار بودن نمرات به ترتیب با آزمون لوین و آزمون کلموگروف و اسمیرنوف بررسی شد که نتایج آنها در جدول ۴ آمده است.

همان‌طور که در نتایج جدول ۳ در مورد آزمون خودکارآمدی نشان می‌دهد میانگین‌های گروه‌های کنترل و آزمایش در پیش‌آزمون به نفع گروه کنترل است ($53/60$ در مقابل $52/80$) اما در میانگین‌های تعدیل‌شده نمرات پس‌آزمون این دو گروه تفاوت مشاهده می‌شود ($61/85$ در مقابل $94/10$) پس نتیجه می‌گیریم که بین نمرات میانگین در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت قابل‌توجهی ایجاد شده است؛ بنابراین با توجه به نتایج جداول ۱ تا ۳ روایت

جدول ۴. بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل کواریانس برای ابعاد انگیزش پیشرفت

گروه	مرحله	آزمون کلموگروف-اسمیرنوف		آزمون لوین	
		آماره آزمون Z	سطح معناداری	آماره آزمون F	سطح معناداری
بعد اقتصادی	گروه کنترل	۰/۹۳۴	۰/۳۴۸		
	گروه پیش‌آزمون	۰/۴۷۴	۰/۹۷۸	۵/۰۵۲	۰/۵۷
بعد فرهنگی	گروه کنترل	۰/۹۸۲	۰/۲۹۰		
	گروه پیش‌آزمون	۰/۷۳۹	۰/۶۴۶	۰/۰۵۲	۰/۰۸
بعد آموزشی	گروه کنترل	۰/۸۹۴	۱/۱۱۶		
	گروه پیش‌آزمون	۱/۰۰۷	۰/۲۶۳	۰/۵۰۷	۰/۰۵۶
بعد روان‌شناسی	گروه کنترل	۰/۵۰۷	۰/۷۹۹		
	گروه پیش‌آزمون	۰/۶۰۵	۰/۸۵۷	۱۵/۴۸۶	۰/۰۹۱

برای انجام آزمون تحلیل کواریانس باید پیش فرض نرمال بودن داده‌ها و همچنین همگونی واریانس‌ها مورد بررسی قرار گیرد. جدول ۴ پیش فرض‌های مورد بررسی برای انجام آزمون تحلیل کواریانس نشان داده شده است. با توجه به جدول ۴ از آنجا که سطح معناداری در آزمون کلموگروف ($p > 0/05$) و همچنین در آزمون لوین ($p > 0/05$) است؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که داده‌ها نرمال بوده و فرض همگونی واریانس‌ها رد نمی‌شود.

جدول ۵. آزمون تحلیل کواریانس برای متغیر ابعاد انگیزش پیشرفت

منبع تغییرات	منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آزمون F	سطح معناداری	مجدو راتا	توان آزمون
بعد اقتصادی	اثر پیش آزمون	۱۱۱/۵۸۰	۱	۱۱۱/۵۸۰	۱۳۰/۸۳	۰/۰۰۰	۰/۷۸۹	۰/۰۰۰
	پس آزمون	۱۳۲/۵۹۵	۱	۱۱۱/۲۸۵	۱۳/۱۳۵	۰/۰۰۰	۰/۴۵۸	۰/۰۰۰
بعد فرهنگی	اثر پیش آزمون	۲۳/۱۸۰	۱	۲۳/۱۸۰	۲۳/۱۸۰	۰/۴۳۹	۰/۰۲۵	۰/۱۵۲
	پس آزمون	۲۳/۱۸۰	۱	۲۴/۱۳۵	۲۵۰/۱۲	۰/۴۲۰	۰/۲۳	۰/۱۵۲
بعد آموزشی	اثر پیش آزمون	۲۰/۲۶۴	۱	۲۰/۲۶۴	۱۰/۲۶۴	۰/۲۱۸	۰/۰۴۳	۰/۲۳۱
	پس آزمون	۲۳/۲۳۰	۱	۲۳/۲۳۰	۲/۲۸۹	۰/۲۱۸	۰/۰۲۵	۰/۲۳۰
بعد روان‌شناسی	اثر پیش آزمون	۳۴۶/۲۲۳	۱	۳۴۶/۲۲۳	۳۴۶/۲۲۳	۰/۰۰۰	۰/۶۵۲	۰/۰۰۰
	پس آزمون	۱۳۴/۲۳۵	۱	۳۴۶/۲۳۴	۶۵/۶۵۸	۰/۰۰۰	۰/۵۲۳	۰/۰۰۰

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که بین میانگین گروه آزمایش و گروه گواه تفاوت معناداری وجود دارد؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت آموزش فردی بر انگیزه پیشرفت در ابعاد روان‌شناسی (فرضیه چهارم) و اقتصادی (فرضیه هفتم) تأثیر داشته است و فرضیه تأیید می‌شود ($p < 0/05$) و در ابعاد فرهنگی (فرضیه پنجم) و آموزشی (فرضیه ششم) تأثیر نداشته و فرضیه تأیید نمی‌شود ($p > 0/05$).

جدول ۶. میانگین و انحراف معیار آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل در انگیزه پیشرفت و میانگین تعدیل‌شده آنها

انحراف معیار	(پس آزمون) میانگین تعدیل‌شده
۴,۵۱	۶۰,۸۵
۸,۳۷	۹۲,۱۰

سوارتز (۲۰۱۱)، لایتی و اسکویترز (۲۰۱۰)، شاپیر و رأس (۲۰۰۲) و اتین (۲۰۰۰)، مادوکس (۲۰۰۹) هم سو دانست. در خصوص خرده مقیاس‌های مربوط به متغیر خودکارآمدی نتایج نشان می‌دهد که روایت درمانی در خرده مقیاس‌های میل به آغازگری و میل به گسترش تلاش برای کامل کردن تکلیف تأثیر مطلوب داشته است؛ اما در مقیاس مقاومت در رویارویی با موانع این مداخله تأثیر مثبتی نداشته است. می‌توان مطرح کرد که روایت درمانی بر روی بعد مقاومت در رویارویی با موانع تأثیری نداشته است.

همچنین نتایج نشان داد که روایت درمانی بر انگیزه پیشرفت و ابعاد اقتصادی و روان‌شناسی دانش‌آموزان مؤثر بوده است؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت روایت درمانی در پژوهش حاضر توانسته است در ابعاد اقتصادی و روان‌شناسی مؤثر باشد. در تبیین نتایج پژوهش می‌توان گفت روایت درمانی به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا قوت‌ها و ضعف‌های خود را بشناسند. اگر افراد شناخت کافی در خصوص توانایی‌های خود بیابند و موقعیت‌های خود را به‌طور صحیح ارزیابی کنند، بهتر می‌توانند انگیزه‌های موفقیت را در خود تقویت کنند در شناسایی موقعیتی که باعث افزایش انگیزش شود به تحصیل ادامه دهند. در متون پژوهشی (تا آنجا که پژوهشگر توانسته است بررسی کند) تحقیقی وجود ندارد که در آن اثربخشی روایت درمانی بر انگیزه پیشرفت مورد بررسی قرار گرفته باشد، با توجه به که این تاکنون پژوهش در این زمینه انجام نشده است، نتایج این مطالعه را می‌توان با برخی از مطالعات مشابه از جمله گریم و بوث (۲۰۰۷)، آنکس و مک لئود (۲۰۰۴)، نعیمی (۱۳۸۳)، امینی (۱۳۸۲)، مختاری (۱۳۸۱)، طالب پور و همکاران (۱۳۸۱) هم سو دانست.

این پژوهش در منطقه جرقویه علیا انجام شد و تعمیم آن به شرایط جدید باید با احتیاط صورت گیرد و همچنین باید تعمیم آن به سایر مقاطع (ابتدایی و متوسطه اول) با احتیاط انجام شود زیرا پژوهش در مورد دانش‌آموزان متوسطه دوره دوم صورت گرفته است؛ و همچنین این تحقیق در فاصله زمانی کوتاه مدت اجرا شده است که این امر می‌تواند به تعمیم نتایج به شرایط زمانی بلندمدت تأثیر بگذارد و در مورد ماندگاری اثر درمان اطلاعاتی به دست نمی‌دهد از این حیث این مسئله جزء محدودیت‌های تحقیق به شمار می‌آید.

همان‌طور که در نتایج جدول ۶ در مورد آزمون انگیزه پیشرفت نشان می‌دهد میانگین‌های گروه‌های کنترل و آزمایش در پیش‌آزمون به نفع گروه کنترل است (۵۳/۶۰ در مقابل ۵۰/۱۵) اما در میانگین نمرات پس‌آزمون این دو گروه تفاوت مشاهده می‌شود (۶۰/۸۵ در مقابل ۹۲/۱۰) پس نتیجه می‌گیریم که بین نمرات میانگین در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت قابل توجهی ایجاد شده است؛ بنابراین با توجه به نتایج جداول ۴ تا ۶ روایت درمانی بر انگیزش پیشرفت دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه تأثیر داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های به دست آمده نشان داد که تفاوت معناداری بین میانگین نمرات آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون وجود دارد؛ یعنی روایت درمانی بر خودکارآمدی و ابعاد خودکارآمدی دانش‌آموزان پسر دوره دوم متوسطه مؤثر بوده است. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت، با توجه به این اصل که هدف روایت درمانی، توجه دادن افراد به باورهای ناکارآمد و تغییر آنها، برونی کردن و از توان انداختن مشکل، ایجاد نگاه بیرونی به مشکل از زوایای مختلف و در نتیجه، خلق تفسیری دگرگون و تألیفی دوباره برای روایت داستان زندگی است، لذا افراد با کمک روایت درمانی می‌توانند دیدگاهی تازه به واقعیات پیدا کنند و این امر، خود موجب کاهش افکار و نگرش‌های ناسالم نسبت به خود و محیط پیرامون شده و موجبات روابط بین فردی مؤثرتر را فراهم می‌آورد. نتایج مطالعه حاضر حاکی از این بود که بین خودکارآمدی نمونه‌های پژوهش پیش از مداخله و پس از آن تفاوت معناداری وجود داشت به این معنی که جلسات روایت درمانی توانسته بود سبب افزایش خودکارآمدی دانش‌آموزان پسر دوره دوم متوسطه شوند به‌عبارت‌دیگر جلسات روایت درمانی بر خودکارآمدی دانش‌آموزان تأثیرگذار بود. در مجموع نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که رویکرد روایت درمانی اثر مثبت و معناداری بر خودکارآمدی دانش‌آموزان پسر دوره دوم متوسطه داشته است نتایج این مطالعه را می‌توان با برخی از مطالعات مشابه از جمله قوامی و همکاران (۱۳۹۳)، یوسفی و همکاران (۱۳۹۱)، اناری، دادستان و صدق‌پور (۱۳۸۶)، رستمی‌ثانی (۱۳۸۶)، اسماعیلی‌نسب و همکاران (۱۳۸۴)، ورومنز و

Grimm, G., Boothe, B. (2007). *Narratives of Life: Storytelling in the Perspective of Happiness and Disaster*, Journal of Aging, Humanities, and the Arts Official Journal.

Hayes, S.C Bissett, R., Roge, N., Padilla, M & Kohlenberg, B & Fisher G & Masuda, A & Pistorello, J & Rye, A. k & Berry, K & Niccolls, R. (2004). *The impact of Acceptance and Commitment Training and multicultural training on the stigmatizing attitudes and professional burnout of substance abuse counselors*, Behavior Therapy, 35: 821-835.

Karen, L., Rutler, S. (2005). *The effects of gender of grade level on the motivational need of achievement*.

Maddux, J. E. (2009). *The power of believing you can*, Hand book of positive psychology, 40(1): 28-32.

Malcolm, L., Ramsey, J. (2010). *On forgiveness and healing: Narrative therapy and Gospel story*, Word and Word, 30(1): 23-32.

McClelland, D. (2010). *Achievement and entrepreneurship: A longitudinal study*, J Pers Soc. 89:61-62

Morgan, A. (2016). *What is narrative therapy? Adelaide, Australia: Dulwich Center*.

Najafi, M., Fooladchang, M. (2008). *The relationship between self-efficacy and mental health of the Gerontologica Society of America*, 13(4): 137-146.

Pajares, F., Britner, S., Valiante, G. (2005). *Relation between achievement goals and self-beliefs of middle school students in writing and science*, Contemporary

Educational Psychology, 25: 406-492.

White, m. (2002). *The externalization of the problem and the reauthoring of live and the reauthoring of lives an relationship*, Adelaidd, Australia: Duleich conter.

با توجه به نتایج این تحقیق، مشاوران و متصدیان آموزش و پرورش پیشنهاد می‌شود از این برنامه درمانی در کار با دانش‌آموزان برای تقویت کارآمدی آنها استفاده نمایند. بر اساس یافته‌های این پژوهش، پیشنهاد می‌شود با راه‌اندازی مراکز مشاوره‌ای با هدف تحت حمایت قرار دادن خانواده، به‌خصوص والدین دانش‌آموزان می‌تواند به موفقیت خانواده‌ها و جامعه کمک کند. از آنجا که در پژوهش انجام شده، اثربخشی روایت درمانی اشاره شده است توصیه می‌شود تا از تکنیک‌های دیگر قبیل شناخت درمانی در زمینه مسائل دیگر دانش‌آموزان مثل عزت‌نفس، اضطراب، کیفیت زندگی به‌خصوص در دانش‌آموزان داوطلب ورود به دانشگاه استفاده شود.

منابع

سیف، ع. (۱۳۹۰). *روان‌شناسی پرورشی*. چاپ چهارم، تهران: انتشارات آگاه.

کدیور، پ. (۱۳۹۳). *روان‌شناسی تربیتی*. چاپ دهم، تهران: انتشارات سمت.

قادری، ز، خداداد، ز، عباسی، ز. (۱۳۸۹). *اثربخشی گروه درمانی تلفیقی به شیوه تصمیم‌گیری دوباره و روایت درمانی بر کنترل عواطف در نوجوانان دختر شهر شیراز*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه شیراز.

قوامی، ع. (۱۳۹۳). *بررسی تأثیر روایت درمانی بر کاهش اضطراب اجتماعی و افزایش اعتماد به نفس دانشجویان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی تهران.

مسائل، ص. (۱۳۸۶). *ارتباط بین سبک‌های پیشرفت تحصیلی دانشجویان دانشگاه اصفهان سال تحصیلی ۱۳۸۵-۸۶*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد خوراسگان.

نظیری، ق، قادری، ق، زارع، ف. (۱۳۸۸). *اثربخشی رویکرد روایت درمانی در کاهش افسردگی زنان مرودشت*. فصلنامه زن و جامعه، ۲(۲)، ۶۸.

نوری تیر تاشی، آ، کاظمی، ن. (۱۳۹۱). *بررسی تأثیر روایت درمانی بر میزان تمایل به بخشودگی زنان*. مجله روان‌شناسی بالینی، ۲(۴)، ۷۱-۷۳.

یوسفی، ع، غرضی، ف، گردان شکن، م. (۱۳۹۱). *تأثیر آموزش حل مسئله بر خودکارآمدی و خودکارآمدی ادراک شده در نوجوانان*. تحقیقات علوم رفتاری، ۶(۱۰)، ۴۲۱-۴۳۰.

Bandura, A (2007). *Social cognitive theory and ognatic perspective*. Annual Review of Psychology, 52(5): 1-26.