

تاریخ دریافت مقاله: ۹۲/۱۱/۲۵

تاریخ تصویب مقاله: ۹۳/۹/۱۶

تأثیر آموزش شناختی ارتقاء امید بر کاهش خود ناتوان سازی تحصیلی دانش آموزان پسر مدارس راهنمایی شبهانه روزی شهرستان بوکان

سید عدنان حسینی*، حسین سلیمی** و دکتر علی عیسی زادگان***

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش شناختی ارتقاء امید بر کاهش خودناتوان سازی تحصیلی دانش آموزان راهنمایی پسرمدارس شبهانه روزی بود که در سال تحصیلی ۹۰-۹۱ در شهرستان بوکان، مشغول به تحصیل بودند. بدین منظور ۳۲ نفر انتخاب و به عنوان نمونه منظور گردیدند. روش تحقیق در این مطالعه، از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود و از مقیاس خودناتوان سازی به عنوان ابزار پژوهش استفاده گردید. روش مداخله، براساس الگویی بود که لوپز و استایدر در سال (۲۰۰۳) ارائه نمودند. این برنامه طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و در مدت ۸ هفته متوالی به

* دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی دانشگاه تبریز و مدرس مدعو دانشگاه فرهنگیان سنندج

Email: adnan1671@gmail.com

** دانشجوی دکتری دانشگاه لرستان و مدرس مدعو دانشگاه پیام نور بوکان

*** دانشیار گروه علوم تربیتی دانشگاه ارومیه

دانش‌آموزان ارائه گردید. بدین منظور نمونه تحقیق به صورت تصادفی در ۲ گروه ۱۶ نفری (یک گروه آزمایشی و یک گروه گواه) گمارده شدند. گروه آزمایشی، تحت آموزش شناختی ارتقاء امید قرار گرفت، در حالی که گروه گواه در معرض هیچ مداخله‌ای قرار نگرفتند. داده‌های به‌دست آمده با استفاده از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون کوواریانس) بوسیله نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس و در سطح $p < 0/05$ برای گروه وابسته به منظور تعیین اثر بخشی آموزش شناختی ارتقاء امید، نشان داد که این کاربندی توانسته است به‌عنوان مداخله‌ای مؤثر موجب بهبود وضعیت انگیزشی دانش‌آموزان شده و در ضمن کاهش خودناتوان‌سازی تحصیلی، سطح امید آنان را نیز بهبود بخشد. با توجه به یافته حاضر، پیشنهاد می‌شود برنامه آموزش شناختی ارتقاء امید، به عنوان بخشی از برنامه‌های آموزش ضمن خدمت مشاورین مدارس شبانه‌روزی.

واژه‌های کلیدی: آموزش شناختی امید، خودناتوان‌سازی تحصیلی، مدارس شبانه‌روزی.

مقدمه

امروزه روان‌شناسی و بهره‌گیری از فنون آن، جایگاه مهمی را در مطالعه و بررسی رفتار و بهبود مشکلات روان‌شناختیو همچنین روش‌های آموزشی ایفا کرده است؛ اما مهمترین زمینه‌های کاربردی روان‌شناسی شاید زمینه‌هایی باشند که با آموزش و پرورش مرتبطاند (دادستان، ۱۳۸۷). در این میان شناخت‌درمانی به‌عنوان رویکردی جدید در روان‌شناسی بالینی و روان‌پزشکی، توانسته است توفیقات قابل توجهی را در درمان اختلالات رفتاری و روانی دانش‌آموزان و دانشجویان به ارمغان آورد. شناخت‌درمانی، برای درمان نشانه‌ها و رفتارهای غیرطبیعی مورد استفاده قرار می‌گیرد که به‌علت شیوه‌ی تفکر بیمار در مورد آن‌ها، باقی مانده‌اند (گلدر، ۱۳۸۱). هدف اصلی در شناخت‌درمانی، حذف سوگیری‌ها یا تحریف‌های فکری است، تا انسان‌ها بهتر عمل کنند. بر این اساس شناخت‌درمان‌گرها هدف‌هایی را برمی‌گزینند که مشخص و ارجح باشند. این هدف‌ها مؤلفه‌های عاطفی، رفتاری و شناختی دارند. هرچه هدف‌ها مشخص‌تر و دقیق‌تر باشند، انتخاب روش‌های تغییر نظام‌های اعتقادی و احساسی و رفتاری مراجعان آسان‌تر

می‌شود (شارف، ۱۳۸۶). در همین راستا آموزش شناختی ارتقاء امید^۱، که در نظریهٔ اسنایدر بکار رفته است (اسنایدر، چیونز، و سیمپسون^۲، ۱۹۹۷)، یک ساختار انگیزشی-شناختی است که اخیراً به عنوان یک نیروی روانشناختی بالقوه، که ممکن است به عنوان یک عامل حمایتی برای نوجوانان در رویارویی با رویدادهای ناسازگار زندگی سودمند باشد، مورد توجه قرار گرفته است. نظریهٔ امید اسنایدر بر سه مؤلفهٔ مرکزی بنیان گذاشته شده است: اهداف، تفکرات گذرگاه^۳ و تفکرات عامل^۴ (اسنایدر، ۲۰۰۹).

اسنایدر (۲۰۰۰) در جریان مصاحبه‌های متعددی که با افراد داشت متوجه شد که اهداف، نقاط پایان و یا زنجیرهٔ عمل ذهنی را ایجاد کرده و مرجع تئوری امید هستند. در واقع عنصر اصلی تئوری امید، داشتن انتظار مثبت در رسیدن به اهدافی است که تصور می‌شود برای فرد قابل دستیابی هستند (ورمر، ۲۰۱۲). اما اهداف بهینه از دیدگاه اسنایدر باید واجد دو ویژگی اساسی باشند: اولاً باید برای تسخیر ذهن هوشیار افراد به حد کافی ارزشمند بوده، دوماً احتمال دستیابی به این اهداف امیدوارانه در حد متوسط باشد (اسنایدر، ۲۰۰۰). همچنین تفکرات گذرگاه توانایی ادراک شدهٔ فرد برای شناسایی و ایجاد مسیرهایی به سمت هدف است. در واقع تفکرات گذرگاه به این شناخت که فرد مسیرهایی محتمل گوناگونی را برای رسیدن به اهداف تعیین شده مدنظر دارد، اشاره می‌کند (دیو و کینگ^۵، ۲۰۱۳). تفکرات گذرگاه اغلب از طریق گفتارهای درونی، از قبیل «من راهی برای انجام این کار پیدا خواهم کرد» نمود پیدا می‌کند. اغلب افرادی که دارای سطوح امید بالاترند، قادر به تصور چندین گذرگاه مختلف هستند و از تفکر واگرا استفاده می‌کنند. این راه‌های چندگانه هنگامی که فرد در راه رسیدن موفقیت‌آمیز به هدف با مانع یا

¹ - Cognitive hope enhancing training

² - Snyder, Cheavens & Simpson

³ - Pathways

⁴ - Agency

⁵ - Du & King

مشکل مواجه می‌شود، تعیین‌کننده هستند (اسنایدر و همکاران، ۱۹۹۱؛ اسنایدر، ۱۹۹۴؛ اسنایدر و همکاران، ۱۹۹۶).

آثار سودمند امید، ناشی از توانایی واقعی در ایجاد گذرگاه‌هانیست؛ بلکه ناشی از این ادراک است که چنین گذرگاه‌هایی در صورت لزومی توانند تولید شوند (اسنایدر و همکاران، ۱۹۹۷). در همین راستا تفکرات، عامل مؤلفه انگیزشی نظریه امید محسوب می‌شود و به شخص اطمینانمی‌دهد که قادر به شروع و تحمل تلاش‌های ضروری برای دنبال کردن گذرگاه‌های خاص می‌باشد. تفکرات عامل مستقیماً شناخت‌های افراد را در مورد توانایی آنها برای شروع و تحمل رفتارهای هدف‌گرا منعکس می‌کند و با گفتارهای درونی مانند «من می‌توانم این کار را انجام دهم» و «من قصد ندارم متوقف شوم» مشخص می‌شود (اسنایدر، لاپوینته، کروسون، و ارلی^۱، ۱۹۹۸). بنابراین آموزش شناختی ارتقاء امید، رویکردی است که از این نظریه مشتق شده و بر این هدف استوار است که به درمان‌جویان کمک کند، تا اهداف روشنی را در نظر بگیرند، گذرگاه‌های متعددی را برای رسیدن به آنها بسازند، خود را برای پیگیری اهداف برانگیزانند و موانع را به صورت چالش‌هایی که باید بر آنها غلبه شود، از نوچارچوب‌بندی کنند (اسنایدر، ۲۰۰۰).

با اذعان به این که داشتن امید سطح بالا با شاخص‌های آسیب‌شناسی روانی همبستگی منفی دارد و نقش مهمی را در تعدیل رویدادهای تنش‌زای زندگی بازی می‌کند (اسنایدر، ۲۰۰۰) و با توجه به این که اثر بخشی این شیوه آموزشی بر سلامت جسمانی و روانی در تحقیقات متعددی از جمله بر عملکرد تحصیلی بالاتر دانش‌آموزان (سیاروشی، هیون و دیویس^۲، ۲۰۰۷)، افزایش بهزیستی و سلامت روانی و رفتارهای سازگارانه (رند، مارتین و شای، ۲۰۱۱)، مثبت‌اندیشی (استفن و اسمیت، ۲۰۱۳)، نشانگان افسردگی پایین‌تر (برندس و همکاران، ۲۰۱۰) و متغیرهای بسیار دیگری تأیید شده است؛ در این مطالعه اثر بخشی آموزش شناختی ارتقاء امید بر نمونه‌ای از

¹- Lapointe, Crowson & Early

²- Ciarrochi, Heaven & Davies

دانش‌آموزان راهنمایی دارای نمرات بالا در مقیاس خودناتوان‌سازی^۱ تحصیلی، که یکی از آسیب‌های روانی مهم در میان دانش‌آموزان و تأثیرگذار بر عملکرد تحصیلی آنان است، مورد بررسی قرار گرفته است.

خودناتوان‌سازی از راهبردهای کمتر شناخته شده‌ای است که برای تبیین شکست به کار می‌رود (اسمدروک و همکاران^۲، ۲۰۰۳). این اصطلاح اولین بار توسط برگلاس و جونز^۳ (۱۹۷۸) به کار رفته است. به نظر می‌رسد این راهبرد برای دستکاری باورهای دیگران به کار برده می‌شود (میجلی، آریون کومار و یوردان^۴، ۱۹۹۶). این استراتژی فعال، فرصت‌ها را برای بیرونی جلوه دادن شکست (من در امتحان شکست خوردم؛ زیرا مریض بودم و نتوانستم مطالعه کنم) و موفقیت را برای درونی جلوه دادن (من باهوش هستم و برای امتحان زیاد مطالعه نمی‌کنم و همیشه هم خوب عمل می‌کنم) افزایش می‌دهد (برگلاس و جونز، ۱۹۷۸). اسمدروک و همکاران (۲۰۰۳)، در تحقیقات خود دو نوع راهبرد خودناتوان‌سازی را مشخص کرده‌اند. نوع اول توسط اکثر مردم مورد استفاده قرار می‌گیرد و آن زمانی است که افراد شکست را پیش‌بینی می‌کنند و انتظار آن را دارند. این حالت با بیرونی جلوه دادن شکست موجب می‌شود، تصویر منفی کمتری در شخص ایجاد شود و احساس عدم شایستگی نکند. نوع دوم؛ یعنی خودناتوان‌سازی رفتاری، شامل الگوهای رفتاری می‌باشد که در آن بهانه‌های روانی-حرکتی برای توجیه شکست، ظاهر می‌شود. درباره ساختارهای زیربنایی راهبرد خودناتوان‌سازی، چندین نظریه وجود دارد که عبارتند از: ۱- نظریه خود-ارزشی^۵؛ ۲- نظریه هدف^۶؛ ۳- نظریه نیاز به پیشرفت^۷

¹- Self-handicapping

²- Smederevac

³- Berglas & Jones

⁴- Midgley, Arunkumar & Urdan

⁵- Self-worth

⁶- Goal-theory

⁷- Need for achievement

۴- نظریه انگیزش اجتنابی^۱ (رئیس، هاشمی شیخ شسانی و فاتحی زاده، ۱۳۸۳) و در همه این نظریات فقدان تلاش، شاخص مشترک خودناتوان سازها است (اسمیت، هاردی، و آرکین^۲، ۲۰۰۹). تلاش و فعالیت زیاد برای این افراد به مثابه تیغه دو لبه عمل می کند؛ به این معنی که هرچند تلاش می تواند به موفقیت منجر شود، اما از سوی دیگر اگر این تلاش ها با شکست مواجه گردد، بر روی احساس خودارزشی فرد، تأثیر منفی می گذارد. دلیل این اثر منفی می تواند این باشد که شکست با وجود کوشش زیاد را احتمالاً به عدم شایستگی و ناتوانی خود نسبت می دهند. تحقیقات مختلف نشان داده اند که استفاده از راهبردهای خودناتوان سازی می تواند هزینه های سنگینی را در دراز مدت برای افراد به بار آورد (چانگ، ۲۰۱۰). از جمله: «عدم اطمینان به خود و توانایی هایشان (برگلاس و جونز، ۱۹۷۸؛ اولسون، پولمان، یوست، لینچ و آرکین^۳، ۲۰۰۰). نداشتن امید به تکرار موفقیت های گذشته و عزت نفس پایین (رادولت^۴، ۱۹۹۰). اعتقاد به ثبات توانایی و غیرقابل تغییر بودن آن (رادولت، ۱۹۹۴). بهداشت روانی پایین، خُلق منفی، نشانه های مرضی بیشتر و اذعان به مصرف مواد مختلف (زاگرم، و تیسسی^۵، ۲۰۰۵). عدم خرسندی و رضایت کم از زندگی (کریستوفر، لاسن، تروسی و پارک^۶، ۲۰۰۷). بزرگنمایی بیماری و درد (یوزال، و لو^۷، ۲۰۱۰)». علاوه بر این در زمینه تحصیلی نیز نتایج برخی تحقیقات نشان داده اند که خودناتوان سازها از لحاظ تحصیلی ضعیف هستند (زاگرم، کایفر و نی^۸،

1- Avoidance-motivation

2- Smith & Hardy

3- Oleson, Poehlmann, Yost, Lynch & Arkin

4- Rhodewalt

5- Zuckerman & Tsai

6- Christopher, Lasane, Troisi & Park

7- Uysal & lu

8- Zuckerman, Kieffer & Knee

۱۹۹۸؛ یوردان^۱، ۲۰۰۴). در برخی دیگر از پژوهش‌ها، محققان به اثر متقابل خودناتوان‌سازی و عملکرد تحصیلی بر یکدیگر پی‌برده‌اند (زاگرمین، کایفر و نی، ۱۹۹۸).
 حال با در نظر گرفتن این‌که آثار سودمند سازه‌های مثبت، از جمله توانایی امید بر سلامت جسمانی و روانی در تحقیقات مختلف تأیید شده‌است (شی‌یر و همکاران، ۲۰۰۱ به نقل از علاء الدینی، کجیاب و مولوی، ۱۳۸۷)؛ همچنین با توجه به نتایج تحقیقات مختلف مبنی بر مؤثر بودن انواع مداخلات مثبت بر افزایش سطح توانمندی‌ها و کاهش علائم اختلال مراجعین، مطالعه حاضر در پی یافتن پاسخی برای این سؤال است که آیا آموزش شناختی ارتقاء امید، می‌تواند بر روی خودناتوان‌سازی تحصیلی دانش‌آموزان راهنمایی پسر مدارس شبانه‌روزی، تأثیر گذاشته و باعث رفع و یا کاهش این آسیب روانی گردد؟

روش شناسی پژوهش

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری این پژوهش، شامل کلیه دانش‌آموزان راهنمایی پسر مدارس شبانه‌روزی شهرستان بوکان می‌باشد که در سال تحصیلی ۹۱-۹۰، مشغول به تحصیل بودند. تعداد کل دانش‌آموزان دوره راهنمایی مدارس شبانه‌روزی (پسرانه) طی آماری که از اداره آموزش و پرورش شهرستان بوکان گرفته شد، ۱۶۸ نفر بودند که در یک مدرسه شبانه‌روزی مشغول به تحصیل می‌باشند. با توجه به این‌که نمونه مناسب برای مطالعات آزمایشی برای هر گروه، حداقل ۱۵ نفر توصیه شده‌است؛ اما نمونه مورد مطالعه در این پژوهش، برای هر گروه ۱۶ نفر در نظر گرفته شد. روش نمونه‌گیری به صورت روش نمونه‌گیری تصادفی بود و از تعداد ۳۲ نفر، به صورت تصادفی ۱۶ نفر در گروه آزمایش و ۱۶ نفر در گروه گواه قرار گرفتند.

¹ - Urdan

ابزار اندازه‌گیری

در این تحقیق، از آزمون خودناتوان‌سازی تحصیلی به‌عنوان ابزار گردآوری اطلاعات مربوط به پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده شده‌است. این مقیاس از مجموعه مقیاس‌های الگوهای یادگیری سازگار (PALS)^۱، ساخته می‌جلی و همکاران (۲۰۰۰) گرفته شده‌است. این آزمون در کل، دارای ۲۶ گویه راجع به ادراکات دانش‌آموزان، ویژگی‌های والدین، معلمان و همسایگان می‌باشد. در مطالعه حاضر، از خرده‌مقیاس خودناتوان‌سازی تحصیلی استفاده شد. ماده‌های مقیاس خودناتوان‌سازی تحصیلی، میزان استفاده دانش‌آموزان را از راهبردهای خودناتوان‌سازی نشان می‌دهد. هر یک از ماده‌ها، راهبردی را منعکس می‌کند که دانش‌آموزان با استفاده از آن، عملکرد ضعیف بعدی خود را توجیه می‌کنند. می‌جلی و همکاران (۲۰۰۰) پایایی این مقیاس را با آلفای کرانباخ ۰/۸۶ گزارش کرده‌اند. این مقیاس در تحقیق رئیسی و همکاران (۱۳۸۳) اعتباریابی شد که روایی آن برابر ۰/۸۶ بوده‌است. در پژوهش می‌جلی و همکاران (۱۹۹۶) روایی این مقیاس از طریق همبسته کردن آن با مقیاس نگرش منفی نسبت به ارزش‌تعلیم و تربیت $r=0/29$ ، با مقیاس هدف‌های عملکردی $r=0/23$ بوده‌است. همچنین در تحقیق شکرکن، هاشمی شیخ‌شبان‌ی و نجاریان (۱۳۸۴) کلیه ضرایب همبستگی بین مقیاس‌های برگرفته از PALS با پرسشنامه ملاک در سطح ($P<0/0001$) معنی‌دار بودند که حاکی از روایی قابل قبول این مقیاس‌ها است.

شیوه اجرای پژوهش

کاربندی پژوهش در این مطالعه عبارت بود از آموزش شناختی ارتقاء امید. برای این منظور، نخست با استفاده از پرسشنامه خودناتوان‌سازی، نمره خودناتوان‌سازی تحصیلی کلیه دانش‌آموزان تعیین گردید، سپس ۳۲ نفر براساس بالاترین نمره‌های اکتسابی از پرسشنامه خودناتوان‌سازی، انتخاب شدند و به‌طریق واگذاری تصادفی، در گروه آزمایش و گروه کنترل قرار

^۱ - (PALS) Patterns of adaptive learning scales

گرفتند که گروه آزمایشی طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به مدت دوماه (هر هفته یک جلسه) تحت آموزش شناختی ارتقاء امید قرار گرفت، تا تأثیر آن بر کاهش خودناتوان‌سازی تحصیلی مورد بررسی قرار گیرد؛ در حالی که گروه گواه هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکرد. در پایان مدت آموزش، پس‌آزمون شامل آزمون خودناتوان‌سازی تحصیلی برای هر دو گروه اجرا گردید.

جلسات آموزش

جلسه اول: ساختار جلسات و اهداف برنامه آموزشی معرفی و «امید»، بر اساس نظریه اسنایدر تعریف شد.

جلسه دوم: راجع به چگونگی رشد امید، ضرورت وجود آن و تأثیر احتمالی امید بر کاهش خودناتوان‌سازی بحث شد.

جلسه سوم: از هریک از مراجعان خواسته شد تا داستان زندگی خود را به زبان خود برای گروه تعریف کنند.

جلسه چهارم: داستان زندگی هر یک از دانش‌آموزان، بر اساس سه مؤلفه اصلی نظریه امید اسنایدر (هدف، عامل، گذرگاه‌ها) تبیین شد و مجدداً این داستان‌ها قالب‌بندی شدند. ضمن این که در این مرحله مواردی از امید در زندگی هر یک از اعضا شناسایی گردید و موفقیت‌های گذشته به منظور شناسایی عامل و گذرگاه‌ها مورد توجه قرار گرفت.

جلسه پنجم: از دانش‌آموزان خواسته شد تا لیستی از اتفاقات جاری و ابعاد مهم زندگی خود فراهم آورده و درجه اهمیت و میزان رضایت خود از هر یک از آن‌ها را مشخص نمایند.

جلسه ششم: ویژگی‌های اهداف مناسب بر اساس نظریه اسنایدر مطرح شد و سپس افراد برای تعیین اهداف در هر یک از حیطه‌های زندگی ترغیب گردیدند.

جلسه هفتم: ویژگی‌های گذرگاه‌های مناسب مطرح شد و از دانش‌آموزان خواسته شد تا برای رسیدن به اهداف تعیین شده، راهکارهای مناسبی بیابند. سپس به آن‌ها آموزش داده شد، تا گذرگاه‌ها را به مجموعه‌ای از گام‌های کوچک بشکنند و گذرگاه‌های جان‌نشین تعیین کنند.

جلسه هشتم: راهکارهایی برای ایجاد و حفظ عامل مطرح شد؛ از جمله این که از افراد خواسته شد تا به تمرین ذهنی آنچه که باید برای رسیدن به اهداف انجام داد، بپردازند و در نهایت به آن‌ها آموزش داده شد تا خود یک امید درمانگر باشند و تفکر امیدوارانه را به صورت روزمره به کار ببرند؛ به طوری که خودشان بتوانند اهداف و موانع دستیابی به آن‌ها را تعیین کرده، عامل لازم برای دستیابی به آن‌ها را در خود ایجاد و حفظ کنند و گذرگاه‌های لازم را تشخیص دهند.

نتایج

در این قسمت نتایج مربوط به تأثیر مداخله آموزش شناختی ارتقاء امید، بر خودناتوان‌سازی تحصیلی ارائه شده است. تجزیه و تحلیل داده‌های خام حاصل از این پژوهش، در دو بخش توصیفی و استنباطی با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و تحلیل «کوواریانس» صورت گرفت.

جدول شماره ۱: میانگین و انحراف معیار خودناتوان‌سازی تحصیلی در گروه‌های آزمایش و کنترل

شاخص گروه	تعداد	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
آزمایش	۱۶	۱۹/۶۳	۳/۰۹	۱۳/۱۹	۳/۰۲
کنترل	۱۶	۱۶/۹۶	۱/۳۸	۱۶/۱۳	۲/۱۶
کل	۳۲	۱۸/۲۸	۲/۷۲	۱۴/۶۶	۲/۹۸

اطلاعات جدول ۱، میانگین و انحراف معیار گروه‌های آزمایش و گواه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون خودناتوان‌سازی تحصیلی را نشان می‌دهد. براساس این اطلاعات، میانگین گروه آزمایش پس از مداخلات، کاهش داشته است.

از آنجا که برای بررسی این فرضیه، از طرح آزمایشی پیش‌آزمون-پس‌آزمون، با گروه کنترل استفاده شده است؛ لذا جهت تحلیل نتایج حاصله، روش تحلیل کوواریانس بکار رفته است تا از

این طریق اثرات پیش‌آزمون به‌عنوان یک متغیر تصادفی کمکی کنترل شود. در این راستا، تحلیل کوواریانس، دارای مفروضه‌هایی است که باید تحقق یابند تا بتوان از روش مذکور استفاده کرد. در این مطالعه، دو مفروضه اساسی تحلیل کوواریانس؛ یعنی «پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها» و «همگنی رگرسیون» مورد بررسی قرارگرفت که نتایج زیر به‌دست آمد:

۱- پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها، توسط آزمون لوین برای همسانی واریانس‌ها، مورد بررسی قرار گرفت که نتایج حاصله در جدول ۲ قابل مشاهده است.

جدول شماره ۲: آزمون لوین جهت بررسی همسانی واریانس‌ها در متغیر خودناتوان‌سازی تحصیلی

گروه	میانگین	انحراف معیار	تعداد
آزمایش	۱۳/۱۹	۳/۰۲	۱۶
کنترل	۱۶/۱۳	۲/۱۶	۱۶
کل	۱۴/۶۶	۲/۹۸	۳۲

معنی داری	درجه‌ی آزادی بین گروهی	درجه‌ی آزادی درون گروهی	F
۰/۳۲	۱	۳۰	۱/۰۱

همانگونه که مندرجات جدول نشان می‌دهد، خطای واریانس گروه‌های مورد مطالعه همگن و برابر است. مقدار F به‌دست آمده برابر ۱/۰۱ است که در سطح $P < ۰/۰۵$ معنی‌دار نمی‌باشد. بنابراین می‌توان ادعا کرد که این مفروضه استفاده از تحلیل کوواریانس؛ یعنی همگنی واریانس‌ها برقرار است.

۲- مفروضه همگنی رگرسیون به‌وسیله آزمون فرض همگنی شیب‌ها مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن در جدول ۳ مشهود است.

جدول شماره ۳: نتایج آزمون فرض همگنی شیب‌ها برای متغیر خودناتوان‌سازی تحصیلی

معنی داری	F	میانگین مجزورات	درجه‌ی آزادی
۰/۵۲	۰/۴۳	۲/۲۳	۱

نتایج این آزمون حاکی از آن است که چون در $p > 0/05$ ؛ اثر متقابل معنی داری نیست، بنابراین پیش فرض همگنی رگرسیون برقرار است. با توجه به این که مفروضه‌های تحلیل کوواریانس برقرار بود، از این روش برای تحلیل نتایج به دست آمده، استفاده شده است.

جدول شماره ۴: نتایج تحلیل کوواریانس مربوط به تأثیر آموزش شناختی ارتقاء امید بر کاهش خودنا توان سازی تحصیلی

شاخص منابع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان
مقدار ثابت	۸/۳۱	۱	۸/۳۱	۱/۶۳	۰/۲۱	۰/۰۵۳	۰/۲۳
پیش آزمون	۵۸/۲	۱	۵۸/۲	۱۱/۴	**۰/۰۰۲	۰/۲۸	۰/۹
گروه	۱۲۱/۲۶	۱	۱۲۱/۲۶	۲۳/۷۶	**۰/۰۰۰	۰/۴۵	۰/۹۹
خطا	۱۴۷/۹۹	۲۹	۵/۱	-	-	-	-
مجموع	۲۷۵/۲۲	۳۱	-	-	-	-	-

** $p < 0/05$

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که مقدار F به دست آمده در سطح $p < 0/05$ معنی دار بوده است و بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که بین میانگین‌های گروه آزمایش و گواه، تفاوت معنی داری وجود دارد؛ به عبارتی بکارگیری آموزش شناختی ارتقاء امید، موجب کاهش خودنا توان سازی تحصیلی در گروه آزمایش گردیده است. همچنین براساس یافته‌های به دست آمده می‌توان اظهار داشت که بین میانگین اصلاح شده گروه آزمایشی و گواه با مقدار $F = 23/76$ و درجه آزادی ۱ با سطح اطمینان ۰/۹۵، تفاوت معنی داری وجود دارد. میزان تأثیر ۰/۴۵ بوده است و این بدین معنا است که ۴۵ درصد تغییرات موجود در نمرات پس آزمون با استفاده از متغیر کمکی پیش آزمون قابل تبیین است. به بیان دیگر تغییرات نمرات پس آزمون در مقایسه با نمرات پیش آزمون، ناشی از شرکت در جلسات آموزش شناختی ارتقاء امید بوده است. همچنین توان آماری ۹۹ درصد می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف اصلی این تحقیق، بررسی تأثیر آموزش شناختی ارتقاء امید، بر کاهش خودناتوان‌سازی تحصیلی بود که نتایج نشان داد که این کاربردی، توانسته است به‌عنوان مداخله‌ای مؤثر موجب کاهش خودناتوان‌سازی تحصیلی دانش‌آموزان گردد. در تبیین این یافته، می‌توان اظهار داشت که محققین معتقدند که ارتقاء سطح توانمندی‌های شخصیتی، می‌تواند باعث تغییرات مشخصی در جنبه‌های عاطفی، شناختی و رفتاری شود. همچنان‌که پژوهش‌های فاوا و همکاران^۱ (۲۰۰۴)، سلینگمن، رشید و پارک^۲ (۲۰۰۶)، و فوربس و دال^۳ (۲۰۰۵) تقریباً همسو با نتایج پژوهش حاضر، حاکی از آن هستند که مداخلات روان‌شناسی مثبت می‌توانند برای تغییر مواردی همچون کمبود عواطف مثبت، عدم احساس مسئولیت و فقدان معنا در زندگی که از ویژگی‌های اصلی افراد خودناتوان‌ساز می‌باشند، مفید و مؤثر باشد.

از آنجا که توانمندی امید یک حالت شناختی، هیجانی و انگیزشی و همچنین تفکر به‌سوی آینده را نشان می‌دهد؛ انتظار پیامدهای مطلوب، باور به اینکه امور به خوبی پیش خواهند رفت، همچنین احساس اعتماد به این کهفمه این‌ها در اثر تلاش‌های مناسب اتفاق خواهد افتاد را در فرد ایجاد کرده، شادمانی و نشاط را به همراه داشته و باعث اعمال هدفمند می‌شود. بنابراین اثرگذاری آموزش امید بر افراد واجد خودناتوان‌ساز تحصیلی می‌تواند بدین صورت توضیح داده شود که ایجاد توانمندی امید در این دانش‌آموزان، باعث می‌شود که آن‌ها علی‌رغم وجود چالش‌ها، در رابطه با آینده امیدوار باقی بمانند و به گذرگاه‌های انتخاب شده خود در رسیدن به اهداف از پیش تعیین شده مطمئن باشند. همچنین ارتقاء امید که با پیشرفت در زمینه‌های تحصیلی، شغلی و اجتماعی، رهایی از اضطراب و روابط اجتماعی خوب رابطه دارد (اسنایدر، ۲۰۰۰)، باعث می‌شود که خوناتوان‌سازها کارهای خود را فهرست کرده و از برنامه‌ریزی‌های

1- Fava et. al

2- Seligman, Rashid & parks

3- Forbes, & Dahl

روزانه استفاده کنند. همچنان که سلیگمن (۲۰۰۲) در طی اجرای برنامه‌های مداخله‌ای مثبت خود دریافت که استفاده از این گونه مداخلات، حسی از مالکیت و اعتماد به واقعی بودن توانمندی‌ها را به مراجع منتقل کرده و فرد در بکارگیری آن‌ها، احساس نیاز و ضرورت می‌کند. علاوه بر این، پرورش توانمندی‌های می‌تواند به خودی خود جزء تعیین‌کننده‌ای از کاهش علائم منفی افراد خودناتوان‌ساز محسوب گردد. بطور کلی تحقیقات انجام شده در زمینه روان‌شناسی مثبت نشان داده‌اند که مداخلات مثبت‌نگر ظرفیت زیادی را برای برپا کردن زندگی افراد دارند (پیترسون و سلیگمن^۱، ۲۰۰۴؛ سلیگمن و سیگزنز میهالی^۲، ۲۰۰۷). در این پژوهش نیز، تحت تأثیر مداخله آموزشی ارتقاء امید که در مورد گروه آزمایش اعمال شد، خودناتوان‌سازی تحصیلی، بطور معناداری کاهش یافت. بنابراین در کل می‌توان نتیجه گرفت که آموزش شناختی ارتقاء امید، می‌تواند به عنوان مداخله‌ای مؤثر، موجب کاهش خودناتوان‌سازی تحصیلی دانش‌آموزان پسر راهنمایی مدارس شبانه‌روزی گردد.

محدودیت‌های پژوهش: وجود تحقیقات مشابه داخلی و خارجی یکی از عواملی است که می‌تواند هر محقق را در مقایسه نتایج خود یاری دهد. پژوهش حاضر به دلیل جدید بودن، فاقد پیشینه لازم جهت این مقایسه می‌باشد. همچنین محدود بودن نمونه، به جامعه دانش‌آموزان راهنمایی شبانه‌روزی و عدم تعمیم‌پذیری احتمالی این یافته‌ها به سایر دانش‌آموزان مدارس راهنمایی روزانه و عدم وجود مرحله پیگیری به علت محدودیت زمانی را می‌توان از محدودیت‌های این پژوهش برشمرد.

پیشنهادهای پژوهشی: اگر چه بر پایه یافته‌های پژوهش، رویکرد حاضر از اثر بخشی لازم بر کاهش خودناتوان‌سازی تحصیلی دانش‌آموزان مدارس شبانه‌روزی برخوردار است، اما بکارگیری شیوه آموزش شناختی امید در قالب طرح‌های تک آزمودنی و آزمایشی با نمونه‌های بزرگتر

1- Peterson

2- Csikszentmihalyi

پیشنهاد می‌شود. همچنین این تحقیق به منظور تأمین شواهد اولیه از اثربخشی آموزش شناختی ارتقاء امید صورت گرفت؛ بنابراین پژوهش‌های بیشتر و وسیع‌تر در دوره راهنمایی و دیگر دوره‌های تحصیلی به منظور تکرار این تحقیق و تعیین ثبات آثار این برنامه ضروری به نظر می‌رسد تا در صورت اثر بخشی لازم، اجرای این برنامه‌ها گسترش یابد.

پیشنهادهای کاربردی:

با توجه به اعتقاد و باور روانشناسان مثبت‌گرا مبنی بر این که صفتهای مثبت قابل اندازه‌گیری می‌توانند به عنوان میانجی در نظر گرفته شوند تا افراد را در برابر هیجان‌های منفی و عوامل خطر ساز، مثل رویدادهای استرس‌زای زندگی حمایت کنند (ماسن و کاتسورس^۱، ۱۹۹۸)؛ به نظر می‌رسد تدوین برنامه‌های پیش‌گیرانه بر اساس نظریه امید و استفاده از آن، در رابطه با دانش‌آموزان و نوجوانان مفید باشد. همچنین با توجه به یافته حاضر و پیشینه موجود، پیشنهاد می‌شود برنامه آموزش شناختی ارتقای امید، به عنوان بخشی از برنامه‌های آموزش ضمن خدمت مشاوران مدارس قرار گیرد، تا بتوانند با بهره‌گیری از آن، سطح انگیزش دانش‌آموزان را ارتقاء داده و موجب کاهش و یا رفع اختلالاتی از قبیل خودناتوان‌سازی گردند.

منابع

۱. دادستان، پریس،خ. (۱۳۸۷). *تحول مفاهیم اخلاقی و دیگر دوستی در دانش آموزان دوره راهنمایی*. تهران: سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (سمت).
۲. رئیس، فاطمه؛ هاشمی شیخ شبانی، اسماعیل، فاتحی زاده، مریم. (۱۳۸۳). رابطه خودناتوان‌سازی تحصیلی دانش آموزان با اهداف تسلط، عملکردگر او عملکرد گریز دانش آموز، والدین، معلم و کلاس. *تازه‌های علوم شناختی*، سال ششم، شماره ۳ و ۴، ۱۱۰-۹۳.
۳. شارف، ریچارد. (۱۳۸۶). *نظریه‌های روان درمانی و مشاوره*. ترجمه مهرداد فیروزبخت. تهران: خدمات فرهنگی رسا.
۴. شکرکن، حسین؛ هاشمی شیخ شبانی، اسماعیل، نجاریان، بهمن. (۱۳۸۴). بررسی رابطه برخی پیشایندهای مهم و مربوط به خودناتوان‌سازی تحصیلی و رابطه آن با پیامدهای برگزیده در دانش آموزان پسر سال اول دبیرستان‌های اهواز. *مجله علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز*، دوره سوم، شماره ۳، ۱۰۰-۷۷.
۵. علاءالدینی، زهره؛ کجیاف، محمدباقر، مولوی، حسین. (۱۳۸۷). بررسی امید درمانی بر میزان امید و سلامت روانی. *فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی*، دوره اول، شماره ۴، ۷۶-۶۷.
۶. گلدر، مایکل گراهام. (۱۳۸۱). *درسنامه فشرده روان پزشکی آکسفورد*. ترجمه مهدی نادری‌فر. تهران: نشر طیب.
7. Berendes, D., Keefe, F. J., Somers, T. J., Kothadia, S. M., Porter, L. S., & Cheavens, J. S. (2010). Hope in the context of lung cancer: relationships of hope to symptoms and psychological distress. *Journal of pain and symptom management*, 40, (2), 174-182.
8. Berglas, S., & Jones, E. E. (1978). Drug choice as a self-handicapping strategy in response to noncontingent success. *Journal of personality and social psychology*, 36, (4), 405.
9. Chang, Y. P. (2010). A Study of EFL college students' self-handicapping and English performance. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 2, (2), 2006-2010.
10. Christopher, A. N., Lasane, T. P., Troisi, J. D., & Park, L. E. (2007). Materialism, defensive and assertive self-presentational tactics, and life

satisfaction. *Journal of social and clinical psychology*, 26, (10), 1145-1162.

11. Ciarrochi, J., Heaven, P. C., & Davies, F. (2007). The impact of hope, self-esteem, and attributional style on adolescents' school grades and emotional well-being: A longitudinal study. *Journal of Research in Personality*, 41, (6), 1161-1178.

12. Du, H., & King, R. B. (2013). Placing hope in self and others: Exploring the relationships among self-construals, locus of hope, and adjustment. *Personality and Individual Differences*, 54, (3), 332-337.

13. Fava, G. A., Ruini, C., Rafanelli, C., Finos, L., Salmaso, L., Mangelli, L., & Sirigatti, S. (2004). Well-being therapy of generalized anxiety disorder. *Psychotherapy and psychosomatics*, 74, (1), 26-30.

14. Forbes, E. E., & Dahl, R. E. (2005). Neural systems of positive affect: relevance to understanding child and adolescent depression? *Development and psychopathology*, 17, (3), 827-850.

15. Lopez, S. J., & Snyder, C. R. (2003). *Positive Psychological Assessment: A Handbook of Models and Measures*. Washington, D. C.: American Psychological Association.

16. Masten, A. S., & Coatsworth, J. D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *American psychologist*, 53, (2), 205-220.

17. Midgley, C., Arunkumar, R., & Urdan, T. C. (1996). "If I don't do well tomorrow, there's a reason": Predictors of adolescents' use of academic self-handicapping strategies. *Journal of Educational Psychology*, 88, (3), 423.

18. Midgley, C., Maehr, M. L., Hruda, L. Z., Anderman, E., Anderman, L., Freeman, K. E., ... & Urdan, T. (2000). Manual for the patterns of adaptive learning scales. *Ann Arbor*, 101, 1248-1259.

19. Oleson, K. C., Poehlmann, K. M., Yost, J. H., Lynch, M. E., & Arkin, R. M. (2000). Subjective overachievement: Individual differences in self-doubt and concern with performance. *Journal of Personality*, 68, (3), 491-524.
20. Peterson, C. & Seligman, M. E. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. New York: American Psychological Association.
21. Rand, K. L., Martin, A. D., & Shea, A. M. (2011). Hope, but not optimism, predicts academic performance of law students beyond previous academic achievement. *Journal of Research in Personality*, 45, (6), 683-686.
22. Rhodewalt, F. (1990). Self-Handicappers. In *Self-Handicapping* (pp. 69-106). Springer US.

23. Rhodewalt, F. (1994). Conceptions of ability, achievement goals, and individual differences in self-handicapping behavior: On the application of implicit theories. *Journal of Personality*, 62, (1), 67-85.
24. Seligman, M. E. (2002). *Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. New York: Simon and Schuster.
25. Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2007). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14.
26. Seligman, M. E., Rashid, T., & Parks, A. C. (2006). Positive psychotherapy. *American Psychologist*, 61, (8), 774-778.
27. Smederevac-Stokić, S., Novović, Z., Milin, P., Janičić, B. B., Pajić, D., & Biro, M. (2003). Tendency to self-handicapping in the situation of expected failure. *Psihologija*, 36, (1), 39-58.
28. Smith, J. L., Hardy, T., & Arkin, R. (2009). When practice doesn't make perfect: Effort expenditure as an active behavioral self-handicapping strategy. *Journal of Research in Personality*, 43, (1), 95-98.
29. Snyder, C. R. (1994). *The psychology of hope: You can get there from here*. New York: Simon and Schuster.
30. Snyder, C. R. (2000). The past and possible futures of hope. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 19, (1), 11-28.
31. Snyder, C. R. (2009). Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological Inquiry*, 13, 249-275.
32. Snyder, C. R., Cheavens, J., & Simpson, S. C. (1997). Hope: An individual motive for social commerce. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 1(2), 107-118.
33. Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., ... & Harney, P. (1991). The will and the ways: development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of personality and social psychology*, 60(4), 570-585.
34. Snyder, C. R., Hoza, B., Pelham, W. E., Rapoff, M., Ware, L., Danovsky, M., ... & Stahl, K. J. (1997). The development and validation of the Children's Hope Scale. *Journal of pediatric psychology*, 22(3), 399-421.

- 35.Snyder, C. R., LaPointe, A. B., Jeffrey Crowson, J., & Early, S. (1998). Preferences of high-and low-hope people for self-referential input. *Cognition & Emotion*, 12(6), 807-823.
- 36.Snyder, C. R., Sympson, S. C., Ybasco, F. C., Borders, T. F., Babyak, M. A., & Higgins, R. L. (1996). Development and validation of the State Hope Scale. *Journal of personality and social psychology*, 70(2), 321-335.
- 37.Steffen, L. E., & Smith, B. W. (2013). The influence of between and within-person hope among emergency responders on daily affect in a stress and coping model. *Journal of Research in Personality*, 47(6), 738-747.
- 38.Urdan, T. (2004). Predictors of Academic Self-Handicapping and Achievement: Examining Achievement Goals, Classroom Goal Structures, and Culture. *Journal of Educational Psychology*, 96(2), 251-264.
- 39.Uysal, A., & Lu, Q. (2010). Self-handicapping and pain catastrophizing. *Personality and Individual Differences*, 49(5), 502-505.
- 40.Werner,sh.(2012).Subjective well-being, hope, and needs of individuals with serious mental illness. *Psychiatry Research*, 196, 214-219.
- 41.Zuckerman, M., & Tsai, F. F. (2005). Costs of SelfHandicapping. *Journal of Personality*, 73(2), 411-442.
- 42.Zuckerman, M., Kieffer, S. C., & Knee, C. R. (1998). Consequences of self-handicapping: Effects on coping, academic performance, and adjustment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(6), 1619-1628.