

اسلام و پژوهش‌های روان‌شناختی

سال اول، شماره سوم، زمستان ۱۳۹۴، ص ۵۷ - ۶۹

اثر بخشی امید درمانی

بر تغییر اهداف پیشرفت تحصیلی دانش آموزان پسر مقطع دبیرستان

The Efficacy of Hope-Therapy in Changing the Educational Achievement Goals in Male High School Students

کبریا ابراهیم مهرعلیان / کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی ✽
افشین زارعی / کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی ✽
سیدمهدی حسینی مطلق / دانشجوی دکتری شیعه‌شناسی، دانشگاه ادیان و مذاهب

Ibrahim Mehr Alian / MA of Educational Psychology, ATU.

mehralian87@gmail.com

Afshin Zareie / MA of Educational Psychology, ATU.

Sayid Mahdi Husseini Motlagh / PhD Student of Shia Studies, URD.

ABSTRACT

The present research aims at investigating the effect of hope-therapy intrusion on educational achievement goals in male high school students in district one of Qazwin. It is of quasi-experimental type with pre-test and post-test design. Two classes of students in a certain school were selected through cluster sampling; then, 23 students with avoidance achievement goals were selected using Elliot and McGregor's questionnaire composed of four scales (1. Mastery-approach goal, 2. Mastery-avoidance goal, 3. Performance-approach goal, 4.

چکیده

هدف از پژوهش حاضر شناسایی اثربخشی مداخله امید درمانی بر اهداف پیشرفت دانش‌آموزان دبیرستان‌های پسرانه ناحیه ۱ شهر قزوین بوده است. این پژوهش از نوع شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون بود. از میان دبیرستان‌های پسرانه ناحیه ۱ شهر قزوین از طریق نمونه‌گیری خوشه‌ای یک مدرسه و سپس دو کلاس انتخاب و به صورت تصادفی ۲۳ نفر با اهداف اجتنابی پیشرفت با توجه به پرسش‌نامه الیوت و مک‌گریگور که شامل ۴ مقیاس (۱. هدف تبحرگرا، ۲. هدف اجتناب از تبحر، ۳. هدف عملکردگرا، ۴. هدف اجتناب از عملکرد)

Performance-avoidance goal) and were placed into a control group and an experimental group. After 6 two-hours sessions of group hope-therapy intrusion aiming at changing achievement goals in experimental group, the post-test was conducted using the questionnaire of achievement goals in both control and experimental groups. The data were analyzed using the one-variable covariance analysis test. The results of covariance analysis showed that there is a meaningful difference between the groups in achievement goals and its components. Hope-therapy intrusion is effective in changing and improving aspects of achievement goals .

KEYWORDS: hope - therapy, achievement goals, students.

است، برگزیده شدند و در یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل قرار داده شدند. پس از برگزاری ۶ جلسه دو ساعته از مداخله امید درمانی گروهی با هدف تغییر اهداف پیشرفت در گروه آزمایش، در پایان مجدداً پرسش‌نامه اهداف پیشرفت به عنوان پس آزمون در هر دو گروه آزمایش و کنترل اجرا شد. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره تجزیه و تحلیل شدند. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس نشان داد که بین گروه‌های مورد مطالعه در اهداف پیشرفت و مؤلفه‌های آن تفاوت معناداری وجود دارد. مداخله امید درمانی در تغییر و بهبود جنبه‌های اهداف پیشرفت مؤثر است.

کلیدواژه‌ها: امید درمانی، اهداف پیشرفت، دانش‌آموزان.

مقدمه

از مهمترین اهداف نظام آموزشی که همواره مورد توجه محققان بوده است، پرورش فراگیرانی با انگیزه، هدفمند، پیشرفت‌گرا و کارآمد است (مشتاقی، ۱۳۹۱). جهت‌گیری اهداف پیشرفت را مدل‌های منسجم از باورها، اسنادها و تاثیرات نتایجی که اهداف رفتار بر فرآورده‌های رفتاری دارد تعریف کرده اند (کرد، پاشا شریفی و میرهاشمی، ۱۳۹۲)، نظریه هدف پیشرفت درحالی‌که در یک چشم انداز شناختی، اجتماعی انگیزش قرار دارد فرض می‌کند مقاصد فراگیران برای درگیر شدن در یک تکلیف تحصیلی خاص، پیشیند مهمی برای فرایندها و پیامدهای مربوط به پیشرفت است (ایمز^۱، ۱۹۹۲). نظریه‌های هدف‌گرا به جای پرداختن به اینکه فراگیر در موقعیت پیشرفت به چه چیز می‌خواهد برسد، ادراک فراگیر از چرایی تلاش در موقعیت پیشرفت را محور بحث قرار داده‌اند (اردن^۲ و ماهر^۳، ۱۹۹۵). در بحث از اهداف پیشرفت میل و تلاش برای رسیدن به شایستگی و کفایت، هدف‌نهایی است. در ارتباط با انواع جهت‌گیری هدف یکی از تقسیم‌بندی‌های متداول عبارت است از: هدف‌گرایی تبحری و هدف‌گرایی عملکردی (ایمز، ۱۹۹۲). دوک^۴ و لگت^۵ معتقدند اهداف تبحری چارچوبی ایجاد می‌کنند

که پیوسته بین فرایندها و پیامدها ارتباط مثبتی برقرار می سازد، زمان زیادی برای بازخوانی مطالب صرف می کنند، الگوهای اسنادی سازگاران‌ای از موفقیت و شکست دارند، رفتارهای مناسبی برای کمک طلبی دارند و برای دستیابی به یادگیری تمایل به کنجکاو و میل به رشد مهارت‌ها، تسلط بر تکالیف و درک مواد و منابع جدید دارند. درحالی‌که اهداف عملکردی شایستگی و کفایت فرد از طریق مقایسه‌های اجتماعی و ارزیابی با دیگران انجام می گیرد و موفقیت یا شکست خود را به عوامل محیطی یا شانس نسبت می دهند (کرد و همکاران، ۱۳۹۲). در الگوی هدفی جدید که توسط الیوت^۱ و مک‌گریگور^۲ ارائه شده است اهداف تبحری به دو بعد تبحر-گرایشی و تبحر-اجتنابی تقسیم شده است. افرادی که دارای اهداف تبحر-گرایشی هستند بر روی تسلط بر تکلیف بر اساس معیار درونی، بالا بردن شایستگی خود و تلاش برای انجام دادن تکالیف چالش انگیز تمرکز می کنند (ایمز، ۱۹۹۲؛ دوک و لگت، ۱۹۸۸؛ میجلی^۳، کاپلان^۴، میدلتون^۵، مایر^۶، اردن^۷، اندرمن^۸، اندرمن^۹ و روزر^{۱۰}، ۱۹۹۸). از طرفی افرادی که اهداف تبحر-اجتنابی را انتخاب می کنند بر روی اجتناب از بدفهمی، تسلط نیافتن بر تکلیف و استفاده از معیارهای اشتباه نکردن تمرکز می کنند (الیوت و مک‌گریگور، ۲۰۰۱). همچنین اهداف عملکردی به دو بعد عملکرد-گرایشی و عملکرد-اجتنابی تقسیم می شوند. افرادی که هدف عملکرد-گرایشی دارند به نشان دادن اینکه توانمندتر از همسالانشان هستند علاقمند و متمایل می شوند، همچنین این افراد بر روی جلوه بیرونی شایستگی و اینکه چگونه توانایی در مقایسه با دیگران مورد قضاوت قرار می گیرد، استفاده از معیارهای مقایسه اجتماعی، در جستجوی شهرت بودن به لحاظ سطح بالای عملکرد تمرکز می کنند. در صورتی که فراگیرانی که هدف عملکرد-اجتنابی دارند در صدد اجتناب کردن از قضاوت‌های اجتماعی هستند که بیان می دارد آنها توانمندی کمتری نسبت به همسالان خود دارند. این افراد سعی می کنند از شکست خوردن، کودن یا احمق یا غیر شایسته به نظر رسیدن اجتناب کنند، آنها انگیزه منفی دارند یعنی سعی می کنند از دیگران عقب نیفتند (ایمز، ۱۹۹۲؛ دوک و لگت، ۱۹۸۸؛ میجلی و همکاران، ۱۹۹۸). انگیزش درونی و اضطراب دو پیامد مهم جهت‌گیری اهداف پیشرفت است (مشتاقی، ۱۳۹۱) نشانگان و هیجانات منفی از طریق روان‌درمانگری مثبت منجر به ایجاد هیجانات و توانمندی‌های منش و معنا موجب تغییر آسیب‌پذیری تاب‌آوری شود (کرمی، دوستکام و علی محمدی، ۱۳۹۲). امید یکی از مهمترین جنبه‌های روان‌شناسی

1. Elliot, A.

2. McGregor, H.A.

3. Midgley, C.

4. Kaplan, A.

5. Middleton, M.

6. Maehr, M.L.

7. Urdan, T.

8. Anderman, L.H.

9. Anderman E.

10. Roeser R.

مثبت می‌باشد (اسنایدر^۱ و لوپز^۲، ۲۰۰۴)، امید ابتدایی‌ترین و ضروری‌ترین ویژگی مخلوق زنده است و از تجاربی که انسان با مراقبان اولیه دارد به وجود می‌آید، و منجر به این باور در فرد می‌شود که اساساً دنیا مکان قابل اعتمادی است (براتی، ۱۳۹۱). از منظر جهان‌بینی توحیدی، امید تحفه الهی است که چرخ زندگی را به گردش وا داشته و تلاش و انگیزه را در انسان مضاعف می‌کند (مجلسی، ۱۴۰۴ق، ج ۱۴). در روایات اسلامی ناامیدی دارای آسیب‌های متعددی است. امیرالمومنین علی علیه السلام ناامیدی را بزرگترین بلا معرفی می‌کند^۳ به گونه‌ای که انسان ناامید در ورطه هلاکت و زوال قرار دارد^۴ (آمدی، ۱۳۶۶). از این رو اسلام پیروان خود را به کسب امید در طول مراحل زندگی ترغیب می‌کند. افزایش امید و تفکر امیدوارانه منجر به افزایش معنا و تفکر هدف دار می‌شود و بالعکس. همچنین افزایش معنی داری منجر به افزایش بهزیستی روانشناختی و عواطف مثبت و رضایت از زندگی می‌گردد (موحدی، باباپور و موحدی، ۱۳۹۲). امید به انسان اجازه می‌دهد که بر موقعیت‌های استرس زا غلبه کند و او را قادر می‌سازد تا تلاش ثابتی برای رسیدن به اهداف خود داشته باشد. انسان‌هایی که امید بیشتری دارند تلاششان را صرف اهداف مشکل‌تر می‌کنند، اهدافشان را با اطمینان بیشتری به دست می‌آورند و آنها را با اهداف سخت‌تر دیگری ارزیابی می‌کنند. اما کسانی که امید کمتری دارند این گونه نیستند (رئیسیان، گلزاری و برجلی، ۱۳۸۹)

در کلام بزرگان دین، رابطه بین امید و هدف مورد تأکید قرار گرفته است. فیض کاشانی (۱۳۷۹) اطلاق واژه امید را بر انتظار رسیدن به هدف مطلوب مناسب می‌داند و امید را زیر مایه حرکت به سوی عمل معرفی می‌کند و بیان می‌کند این حالت بر حسب امکان باعث کوشش در تهیه بقیه اسباب می‌شود و تلاش مستمر برای تحقق عمل را در پی دارد. علامه جعفری (۱۳۷۵) هدفمندی را امری درونی می‌داند که همه انسان‌ها از بدو تولد تا آخر عمر به صورت آگاهانه یا ناآگاهانه دنبال می‌کنند و هدف را چنین تعریف می‌کند: «آن حقیقت منظور که آگاهی و اشتیاق به دست آوردن آن محرک انسان به سوی انجام دادن حرکات معینی است که آن حقیقت را قابل وصول می‌سازد». جوادی آملی (۱۳۷۹) گرایش انسان به هدف و معنا در زندگی را منبعث از هویت انسانی و فطرت وی می‌داند و نیز بخشی از عالم تکوینی است که خداوند آفریده است. در آیاتی از قرآن کریم، هدف دار بودن آفرینش انسان بیان شده است: «آیا گمان کردید شما را بیهوده آفریده‌ایم و بسوی ما باز نمی‌گردید»^۵

1. Snyder, C.R.

2. Lopez, S.J.

۵ «أَفَحَسِبْتُمْ أَنَّمَا خَلَقْنَاكُمْ عَبَثًا وَأَنَّكُمْ إِلَيْنَا لَا تُرْجَعُونَ».

۴ «قتل القنوط صاحبه».

۳ «أعظم البلاد انقطاع الرجاء».

(مؤمنون: آیه ۱۱۵). در آیه دیگری می فرماید: «أيا انسان گمان می کند بی هدف رها می شود»^۱ (قیامت: آیه ۳۶). این آیات به روشنی نشان می دهند که خلقت انسان دارای هدف است و صدور امر عبث و بیهوده از خداوند حکیم و بی نیاز محال است. از منظر جهان بینی اسلامی اهداف شایسته انسانی به دو دسته تقسیم می شود. بندگی در راستای رسیدن به تکامل هدف خلقت انسان است که با عبادت و بندگی الهی تحقق می یابد: «من جنّ و انس را نیافریدم جز برای اینکه عبادتم کنند»^۲ (ذاریات: آیه ۵۶). اما هدف نهایی انسان تقرب و ملاقات با خداست که در آیات زیادی به آن اشاره شده است: « اموال و فرزندانان هرگز شما را نزد ما مقرب نمی سازد، جز کسانی که ایمان بیاورند و عمل صالحی انجام دهند»^۳ (سبا: آیه ۳۷).

هدف امید درمانی این است که به درمانجویان کمک می کند که هدف های روشنی تعیین کنند و مسیرهای متعددی برای رسیدن به این هدف ها ایجاد نمایند و آنان را بر انگیزانند تا هدف هایشان را دنبال نمایند (کار^۴، ۲۰۰۴، ترجمه پاشاشریفی، نجفی زند و ثنایی، ۱۳۸۵) اسنادر امید را به صورت ترکیبی از انگیزش (راهبرد) اهداف فردی و اتخاذ شیوه ای برای رسیدن به اهداف مفهوم سازی کرده است. امید حالت انگیزشی مثبتی است که مبتنی بر حس تعاملی، برآمده از راهبرد موفقیت (راهبرد جهت گیری موفقیت) و گذرگاهها (طرحی برای دست یابی به هدف است (براتی، ۱۳۹۱). تعدادی از پژوهش ها ارتباط میان اهداف پیشرفت و پیشرفت تحصیلی را مورد بررسی قرار داده اند. برخی پژوهش ها نشان داده اند که اهداف تبحری رابطه مثبتی با پیشرفت تحصیلی دارد (ولترز^۵، یو^۶ و پینتریج^۷، ۱۹۹۶ و چرچ^۸، البوت و گیبیل^۹، ۲۰۰۱). نتایج برخی از پژوهش ها حاکی از این است که هدف عملکرد-گرایشی (محسن پور، حجازی و کیامنش، ۱۳۸۶) رابطه مثبت و اهداف اجتناب عملکرد (حجازی و نقش، ۱۳۸۷) رابطه منفی با پیشرفت تحصیلی دارد. در رابطه با موضوع تحقیق حاضر میشل و اسنادر (۲۰۰۵) رابطه مستقیمی بین امید با عملکرد تحصیلی و پیشرفت دانش آموزان و کاهش اضطراب یافته اند (براتی، ۱۳۹۱)، پژوهش ساپیو^{۱۰} (۲۰۱۰) نشان می دهد، دانش آموزانی که از نظر جهت گیری اهداف پیشرفت در سطح بالایی قرار دارند از سطح امید بالاتری دارد. کارشکی،

۱ «أَيُّحَسِبُ الْإِنْسَانُ أَنْ يُتْرَكَ سُدًى». ۲ «وَمَا خَلَقْتُ الْجِنَّ وَالْإِنْسَ إِلَّا لِيَعْبُدُونِ».

۳ «وَمَا أَمْوَالُكُمْ وَلَا أَوْلَادُكُمْ بِالَّتِي تُقَرَّبُكُمْ عَلَيْنَا زُلْفَىٰ إِلَّا مَنْ آمَنَ وَعَمِلَ صَالِحًا».

4. Carr, A.

5. Wolters, C.A.

6. Yu, S.L.

7. Pintrich, P.R.

8. Church, M.A.

9. Gable, S.L.

10. Sapio, M.

میردورقی و حمزه لو (۱۳۹۱) در زمینه سلامت و روان و نقش آن در اهداف پیشرفت بر سلامت روان دانشجویان انجام دادند به این نتیجه رسیدند که افراد امیدواری که بهداشت روانی مناسبی دارند به مراتب اهداف تبحری و عملکردی انتخاب می‌کنند در حالی که اهداف اجتنابی پیش بینی‌کننده سلامت روان نبود. با توجه به اهمیت روان‌شناسی مثبت در سال‌های اخیر و نقش غیر قابل انکار آن در آموزش و پرورش و دانش‌آموزان و از طرف دیگر ضعف در اراده تصمیم‌گیری و انتخاب مسیر درست و بلا تکلیفی و سردرگمی و عدم اعتماد به توانایی‌های خود که منجر به انتخاب اهدافی بدون پایه و اساس و صرفاً در حد رفع تکلیف می‌شود. ضرورت انجام این پژوهش را قابل توجیه می‌سازد و این پژوهش به این مسأله می‌پردازد که آیا امید درمانی منجر به تغییر ابعاد اجتنابی تبحر، اجتنابی عملکرد و عملکردگرایی می‌شود؟

روش پژوهش

جامعه و شیوه نمونه‌گیری: رویکرد پژوهش حاضر از نوع کمی و روش آن شبه آزمایشی بوده و از طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری پژوهش شامل دانش‌آموزان دبیرستان‌های پسرانه شهر قزوین در سال ۱۳۹۳ بود. نمونه پژوهش به صورت خوشه‌ای از بین ناحیه‌های یک و دو، ناحیه یک انتخاب و از بین ۱۲ دبیرستان این ناحیه یک دبیرستان برگزیده و دو کلاس با توجه به سوابق تحصیلی و به صورت تصادفی انتخاب شد پس از پرکردن پرسش‌نامه اهداف پیشرفت افرادی به تعداد ۱۳ نفر مشخص شد که دارای نمرات بالایی در جنبه اجتنابی عملکرد و ۱۰ نفر اجتنابی تبحر پیشرفت هستند از بین این دو دسته ۱۰ نفر به تعداد مساوی از هر دو بعد (۵ به ۵) در گروه آزمایش و ده نفر دیگر به تعداد مساوی از هر دو بعد (۵ به ۵) در گروه کنترل قرار گرفتند، سه نفر بدلیل عدم تمایل به شرکت در آزمایش حاضر به ادامه کار در هیچ یک از گروه‌ها نشدند پس از برگزاری ۶ جلسه دو ساعته از مداخله امید درمانی با هدف تغییر اهداف پیشرفت در گروه آزمایش در کلاسی به دور از گروه کنترل، پرسش‌نامه اهداف پیشرفت به عنوان پس‌آزمون در هر دو گروه آزمایش و کنترل اجرا شد و در آخر یک جلسه از برنامه امید به صورت کلی برای گروه کنترل در نظر گرفته شد.

ابزارهای پژوهش

۱. پرسش‌نامه هدف‌های پیشرفت (AGQ): پرسش‌نامه هدف‌های پیشرفت یک ابزار خود گزارشی ۱۲

عبارتی است. این پرسش نامه بر دیدگاه شناختی استوار است. لیوت و مک گریگور (۲۰۰۱) با نمونه‌ای متشکل از ۱۸۰ دانش آموز (۴۹ پسر و ۱۳۱ دختر) این پرسش نامه را طراحی کرده اند. این پرسش نامه ۴ مقیاس ۱۲ عبارتی را ارزیابی می کند که عبارتند از: ۱. هدف گرایشی بحرگرا (۳، ۸، ۱۰) ۲. هدف اجتناب از تبحر، ۳. هدف عملکرد گرا و ۴. هدف اجتناب از عملکرد. شیوه اجرا و نمره گذاری بدین شکل می باشد که آزمودنی ها به مدت ۵ دقیقه به این پرسش نامه ۱۲ سوالی پاسخ می دهند و پاسخ ها در یک مقیاس ۷ درجه ای لیکرت از ۱ (اصلا در مورد من صدق نمی کند) تا ۷ (کاملا در مورد من صدق می کند) رتبه بندی می شود. نمره هر مقیاس، میانگین گویه های سازنده آن مقیاس است. پایایی پرسش نامه حاضر که توسط لیوت و مک گریگور با آلفای کرونباخ اندازه گیری شد به ترتیب در ابعاد بالا برابر است با: ۰/۷۴، ۰/۶۲، ۰/۹۰ و ۰/۶۸ همچنین روایی کل پرسش نامه ۸۱/۵ درصد از کل واریانس را تبیین می کرد. در پژوهشی که در داخل کشور توسط جمال عاشوری (۱۳۹۰) انجام شد پایایی به ترتیب برابر با ۰/۶۹، ۰/۶۷، ۰/۸۲، ۰/۷۱ و روایی کل پرسش نامه ۰/۷۸ گزارش شد.

۲. جلسات امید درمانی: برای اجرای جلسات امید درمانی از برنامه های درمانی اسنایدر و همکاران (۲۰۰۴) استفاده شد. این برنامه در ۶ جلسه دو ساعته و به صورت گروهی برگزار شد. و در پایان هر جلسه تکالیف مربوط به جلسه آتی ارائه می شد. این تکالیف جهت کمک به آنها در به کارگیری آموزش های ارائه شده، در زندگی روزانه بود. گام های زیر توسط اسنایدر و همکاران (۲۰۰۴) ارائه شده است.

جلسه اول: پرسش نامه اجرا و ساختار جلسات و اهداف و برنامه آموزشی معرفی می گردد، هدف اصلی از آموزش و پرورش را انتخاب و به اهداف فردی تقسیم می شود واز شرکت کنندگان خواسته می شود هدف را که انتخاب شده دنبال نمایند.

جلسه دوم: به شرکت کنندگان کمک می شود امیدی را که از قبل داشته اند دوباره باز یابند، هدفی را که انتخاب کرده بودند را پیگیری کنند، هر افکار درونی مزاحم را سرکوب کنند و مثبت به قضایا نگاه کنند. جلسه سوم: از شرکت کنندگان خواسته می شود فهرستی از مولفه های مهم زندگی مربوط به هدف را به صورت داستان تهیه و آن را برای اعضای گروه به زبان خود تعریف کنند و سپس برای ایجاد مسیرهای هدف خود فعالیت و تلاش کنند و از تفکر آرزومندانه بپرهیزند و بی حوصله و ناشکیبا نباشند.

جلسه چهارم: با همکاری درمانگر اهداف عملی مثبت و عینی انتخاب شود و مشارکت کنندگان مسیر رسیدن به هدف را مد نظر داشته باشند و موانع موجود را شناسایی و جهت رفع آن با روی خوش و لبخند تلاش کنند.

جلسه پنجم: شرکت‌کنندگان گام‌های موجود جهت رسیدن به هدف را شرح و تمرین کنند و اگر لازم باشد مهارت جدید را بیاموزند و اگر هدف اصلی مسدود شد یک هدف جای‌گزین بیابند.
 جلسه ششم: شرکت‌کنندگان اهداف، مسیرها و عامل‌های تفکر را در زندگی بکار گیرند و آن را به درمانگر گزارش دهند و تنها بر هدف نهایی متمرکز نباشند و از فرایند لذت ببرند.

یافته‌های پژوهش

جدول ۱ نشان‌دهنده میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون دانش‌آموزان گروه آزمایش و کنترل در مقیاس اهداف پیشرفت و مولفه‌های آن می‌باشد. مطابق این جدول تغییرات میانگین در ابعاد اجتنابی مشهود است.

جدول ۱: توصیف نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون دانش‌آموزان گروه آزمایش و کنترل در مقیاس اهداف پیشرفت

متغیر	گروه	میانگین		انحراف استاندارد
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	
اهداف اجتنابی	آزمایش	۱۱/۷۴	۷/۲۴	۱/۴۲
	کنترل	۱۱/۰۴	۱۰/۰۸	۰/۹۱
اجتنابی تبحر	آزمایش	۵/۴۹	۳/۴۴	۰/۵۵
	کنترل	۵/۵۲	۵/۴۹	۰/۵۶
اجتنابی عملکرد	آزمایش	۶/۲۵	۳/۸۸	۰/۹۲
	کنترل	۵/۵۲	۵/۲۹	۰/۷۶
عملکرد گرای	آزمایش	۴/۶۹	۵/۱۵	۱/۲۳
	کنترل	۳/۶۹	۳/۷۲	۰/۸۵

همگنی واریانس‌های متغیر وابسته جهت بررسی یکسان بودن واریانس‌های دو گروه با استفاده از آماره لوین انجام شد. با توجه به اینکه p هر کدام از متغیرها بزرگتر از 0.05 بود می‌توان نتیجه گرفت که برای هر یک از متغیرها بین واریانس گروه کنترل و آزمایش تفاوت معناداری وجود ندارد و واریانس دو گروه همگن می‌باشد.
 همچنین به منظور بررسی تعامل مداخله آزمایشی با پیش‌آزمون از لحاظ پس‌آزمون، تحلیل کواریانس چند متغیره از نوع تعاملی اجرا گردید. نتایج نشان می‌دهد همگنی شیب رگرسیون پیش‌آزمون - پس‌آزمون بعد اهداف اجتنابی $1/78$ در سطح $p > 0.07$ ؛ برای بعد اجتنابی تبحر $0/91$ در سطح $p > 0/6$ ؛ برای بعد اجتنابی عملکرد $3/46$ در سطح $p > 0/54$ و عملکردگرایی $0/87$ در سطح $p > 0/77$ معنادار نمی‌باشد. این موضوع نشانگر آن است که در همبستگی تک تک پیش‌آزمون‌ها با پس‌آزمون‌های مرتبط خود، همگنی شیب‌های رگرسیون وجود دارد. همچنین همگنی میان شیب خطی پیش‌آزمون‌ها با ترکیب خطی پس‌آزمون‌ها با مقدار $F(0/567)$ و $p > 0/923$ از لحاظ آماری معنادار نمی‌باشد. غیر معنادار بودن این آزمون در این سطوح امکان استفاده از تحلیل کواریانس را فراهم می‌آورد.

جدول ۲:

نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره روی نمرات پس از آزمون بعد اجتنابی تبهر گروه آزمایش و گروه کنترل با کنترل اثرات پیش آزمون

منابع تغییر شاخص	Ss	df	Ms	F	p
پیش آزمون	۱/۹۵	۱	۱/۹۵	۳/۰۰۷	۰/۱۰۱
گروه	۱۱/۸۷	۱	۱۱/۸۷	۱۸/۳۹	۰/۰۰۱
خطا	۱۱/۰۳	۱۷	۰/۶۴۹		
کل	۲۲/۰۲	۱۹			

همانطور که جدول شماره ۲ نشان می دهد در تحلیل کوواریانس تک متغیره روی نمرات پس از آزمون اهداف اجتنابی پیشرفت دانش آموزان گروه آزمایش و گروه کنترل با تعدیل اثر پیش آزمون، بین دو گروه از تفاوت معناداری در بعد اجتنابی تبهر پس از ارائه مداخلات درمانی وجود دارد و آلفا در سطح کمتر از ۰/۰۰۱ معنادار است و فرضیه صفر مبنی بر عدم تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل رد و فرضیه پژوهش تایید می شود.

جدول ۳:

نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره روی نمرات پس از آزمون بعد اجتنابی عملکرد گروه آزمایش و گروه کنترل با تعدیل اثرات پیش آزمون

منابع تغییر شاخص	Ss	df	Ms	F	p
پیش آزمون	۰/۰۲۶	۱	۰/۰۲۶	۰/۰۷۹	۰/۷۸۳
گروه	۲۰/۹۷	۱	۲۰/۹۷	۶۴/۲۸	۰/۰۰۰۱
خطا	۵/۵۴	۱۷	۰/۳۲۶		
کل	۲۶/۵۸	۱۹			

با توجه به جدول ۳ تفاوت دو گروه آزمایشی و کنترل در پس آزمون با کنترل پیش آزمون در بعد اجتنابی عملکرد در سطح کمتر از ۰/۰۰۰۱ معنادار است و فرضیه صفر مبنی بر عدم تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل رد و فرضیه پژوهش تایید می شود.

جدول ۴:

نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره روی نمرات پس از آزمون بعد عملکردی گروه آزمایش و گروه کنترل با تعدیل اثرات پیش آزمون

منابع تغییر شاخص	Ss	df	Ms	F	p
پیش آزمون	۱۴/۲۵	۱	۱۴/۲۵	۳۹/۶۶	۰/۰۰۰۱
گروه	۱/۱۳	۱	۱/۱۳	۳/۱۷	۰/۰۹۳
خطا	۶/۱	۱۷	۰/۳۹۵		
کل	۳۰/۵۸	۱۹			

با توجه به جدول شماره ۴ بین گروه آزمایشی و کنترل در پس آزمون با کنترل پیش آزمون بعد عملکردی تفاوت معناداری مشاهده نشد و فرضیه پژوهشگر با توجه به اینکه p بزرگتر از ۰/۰۰۵ می باشد رد می شود.

بحث و نتیجه‌گیری

رفتار ما عموماً با میل رسیدن به هدفی ویژه برانگیخته می‌شود، هدفی که ما انتخاب می‌کنیم مقدار انگیزش ما را برای رسیدن به آن هدف تعیین می‌کند (مشتاقی، ۱۳۹۱) فیض کاشانی (۱۳۷۹) اطلاق واژه امید را بر انتظار رسیدن به هدف مطلوب مناسب می‌داند و امید را زیرماده حرکت به سوی عمل معرفی می‌کند، آیت الله مصباح یزدی (۱۳۸۰) امید را یک حالت روانی می‌داند که با علم و معرفت نسبت به هدف در ارتباط است و منشا آثار عملی می‌شود. قرآن کریم توجه به هدف در امید را یادآور می‌شود و انتخاب هدف مناسب را مورد تأکید قرار می‌دهد. هدف واقعی انسان از دیدگاه قرآن کریم قرب الهی است که نتیجه آن تلاش برای نیل به هدف نهایی است: «پس هر که به لقای پروردگارش امید دارد، باید کاری شایسته انجام دهد»^۱ (کهف: آیه ۱۱۰). امام صادق (ع) نیز توجه به هدف و ابعاد انگیزشی امید را یادآور می‌شود و می‌فرماید: «هر کسی به چیزی امید داشته باشد آن را طلب می‌نماید»^۲ (کلینی، ۱۳۶۶، ج ۲) در آموزه‌های دینی بر دست یافتنی بودن هدف هم تأکید شده است: «کسی که امید و آرزوی ناممکن دارد تحققش به درازا کشد»^۳ (لیثی واسطی، ۱۳۷۶). نتایج بررسی شروین^۴ (۲۰۰۶) به نقل از بهادری، (۱۳۸۹) نشان داد که امید نقش تعیین‌کننده‌ای را بر میزان درک معنای زندگی، رضایت خاطر و عزت نفس دارد پژوهش‌های انجام شده در داخل نیز بیانگر اهمیت مساله امید در مسائل تحصیلی و مولفه‌های روان‌شناختی آن می‌باشد به طوری که موحدی و همکاران (۱۳۹۲) بر اهمیت امید و امید درمانی بر بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان تأکید دارند. پژوهش باران اولادی، اعتمادی و کرمی (۱۳۹۱) بر تأثیرگذاری امید درمانی بر انگیزش پیشرفت اشاره دارد.

پژوهش حاضر با رویکرد مبتنی بر امید و نقش آن بر تغییر اهداف پیشرفت دانش‌آموزان دبیرستان‌های پسرانه ناحیه ۱ شهر قزوین صورت گرفته است. یافته اول پژوهش حکایت از آن دارد که تفاوت دو گروه آزمایشی و کنترل در پس‌آزمون با تعدیل پیش‌آزمون در بعد اجتنابی تبخیر معنادار است. یافته دوم پژوهش بیانگر آن است که تفاوت دو گروه آزمایشی و کنترل در پس‌آزمون با تعدیل پیش‌آزمون در بعد اجتنابی عملکرد معنادار است. دانش‌آموزانی که اهداف اجتنابی انتخاب می‌کنند، راهبردهایی را انتخاب که در جهت فرار از شکست است. افرادی که هدف اجتناب از تبخیر دارند بر تسلط نیافتن بر تکالیف و استفاده از معیارهای اجتناب نکردن تمرکز می‌کنند و دانش‌آموزانی که اهداف عملکرد

۱. «فَمَنْ كَانَ يَرْجُوا لِقَاءَ رَبِّهِ فَلْيَعْمَلْ عَمَلًا صَالِحًا».

۲. «إِنَّ مَنْ رَجَا شَيْئًا طَلَبَهُ».

۳. «مَنْ أَمَلَ مَا لَا يُمَكِّنُ طَالَ تَرْفُتُهُ».

اجتنابی دارند به لحاظ درونی برانگیخته نمی‌شوند و باورهای درونی اثرگذار برای موفقیت ندارند به همین دلیل، عملکرد تحصیلی قابل ملاحظه و شایسته‌ای ندارند و بیشتر نگران این هستند که نمره بد را کسب نکنند. راهبردهایی همچون کار و تلاش کمتر در امور تحصیلی، محدود کردن مطالعه به موارد تعیین شده، آشنایی گذرا با مسائل تحصیلی و به خاطر سپردن پاسخ‌هایی برای سوالات احتمالی در امتحانات را به کار می‌گیرند و همین مسایل منجر به عواطف منفی از جمله اضطراب و تحمل شرایط استرس زا می‌شود (کرد و همکاران، ۱۳۹۲). افراد امیدوار در رویارویی با این شرایط به صورت فعال تری برخورد می‌کنند، با توجه به اینکه علائم افسردگی و اضطراب در افراد امیدوار کمتر دیده می‌شود (اسنایدر، ۲۰۰۴)، کار کردن روی دانش آموزان جهت انتخاب اهداف منسجم می‌تواند چارچوبی را برای دانش آموز جهت فرار از این شرایط تعیین کند وضعیتی که بدلیل انتخاب اهداف اجتنابی به وجود می‌آیند و حل کردن این وضعیت روان‌شناختی منفی منجر به تغییر اهداف اجتنابی به سمت اهداف گرایشی پیشرفت می‌شود که با احساس غرور، امیدواری، رقابت، احساس لذت و عدم خستگی همراه است.

هدف از فرضیه سوم این پژوهش تاثیر امیددرمانی بر تغییر بعد عملکردی اهداف پیشرفت بود بعدی که بیشتر عامل‌های بیرونی در پیشرفت دخیل هستند و انگیزش دانش آموزان براساس رقابت و کسب نمره بهتر در مقایسه با دیگران است و باورها و رضایت درونی و کسب لذت کمتر به چشم می‌خورد. یافته پژوهش حاکی از آن است که بین گروه آزمایشی و کنترل در پس‌آزمون با کنترل پیش‌آزمون بعد عملکردی تفاوت معناداری مشاهده نشد. نتایج آزمون این فرضیه نشان می‌دهد که انتخاب اهداف و چارچوب‌بندی و پیگیری آن و به‌طور کل برنامه امیددرمانی تاثیر نیرومندی بر شیوه اسناددهی و تغییر آن از بعد بیرونی به درونی دانش آموزان ندارد. با توجه به اینکه تحقیقات در این زمینه اندک می‌باشد و به‌طور مستقیم به این مساله پرداخته نشده است و تنها پژوهش‌های اسنایدر و همکاران (۱۹۹۷) نشان دادند که امید با عاطفه مثبت به خویش و احساس خود-ارزشمندی همبستگی مثبت دارد (اعلاالدینی و همکاران، ۱۳۸۷). در مورد پژوهش در این زمینه پیشنهاد می‌شود در مورد تک تک ابعاد با پژوهش‌هایی با دامنه گسترده‌تر انجام شود، یکی از محدودیت‌های اصلی این پژوهش انتخاب نمونه بود با توجه به اینکه نمونه صرفاً از بین دانش آموزان پسر انتخاب شده بود و دسترسی به مدارس دخترانه مسائل و مشکلات خاص خودش را داشت، جهت تعمیم پژوهش به کل جامعه انتخاب جامعه از هر دو قشر این امکان را بیشتر به ما می‌دهد.

منابع

- قرآن کریم، ترجمه مکارم شیرازی، ناصر (آیت‌الله).
- آمدی، عبدالوهاب بن محمد (۱۳۶۶)، غرر الحکم و درر الکلم، قم: انتشارات دفتر تبلیغات.
- ال مکیار، جینا؛ ترجمه فرید براتی سده، فنون روان‌شناسی مثبت‌گرا (۱۳۹۱)، تهران: انتشارات رشد.
- بخشایشی، مرتضی (۱۳۹۰)، اثر بخشی امیددرمانی گروهی بر افزایش عزت نفس نوجوانان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی.
- بهادری، فرشاد (۱۳۸۹)، مبانی امید و امیددرمانی، تهران: دانژه.
- جعفری، محمد تقی (۱۳۷۵)، فلسفه و هدف زندگی، ویراستار سیروس صدوقی، تهران: قدیانی.
- جوادی آملی، عبدالله (آیت‌الله) (۱۳۷۹)، فطرت در قرآن، تفسیر موضوعی قرآن کریم، ج ۱۲، قم: اسراء.
- حجازی، الهه؛ رستگار، احمد؛ کرم‌دوست، نوروز علی و قربان جهرمی، رضا (۱۳۸۷)، باورهای هوشی و پیشرفت تحصیلی ریاضی: نقش اهداف پیشرفت، درگیری شناختی و تلاش (آزمون مدل دوئک). مجله روان‌شناسی و علوم تربیتی. سال سی و هشتم. شماره ۲، ۴۶-۲۵.
- حجازی، الهه و نقش، زهرا (۱۳۸۷)، الگوی ساختاری رابطه ادراک از ساختار کلاس، اهداف پیشرفت، خودکارآمدی و خود نظم بخشی در درس ریاضی. تازه‌های علوم شناختی، ۱۰ (۴)، ۳۸-۲۷.
- خلیلیان شلمزاری، محمود (۱۳۹۱)، ساخت و اعتبار یابی مقیاس امید از دیدگاه اسلام، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، قم: موسسه آموزشی پژوهشی امام خمینی علیه السلام.
- رئیسیان، اکرم سادات؛ گلزاری، محمود و برجلی، احمد (۱۳۸۹)، اثربخشی امیددرمانی بر کاهش میزان افسردگی و پیشگیری از عود در زنان درمان جوی وابسته به مواد مخدر، فصلنامه اعتیاد پژوهی سوی مصرف مواد، سال پنجم، شماره ۱۷، ۳۱-۴۰.
- علاء الدینی، زهره؛ کجیاف، محمدباقر و مولوی، حسین (۱۳۸۶)، بررسی اثربخشی امیددرمانی گروهی بر میزان امید و سلامتی روانی. پژوهش در سلامت روان‌شناختی، سال اول. شماره ۴، ۵۹-۴۷.
- فیض کاشانی، ملامحسن، راه روشن، ترجمه المحجّه البیضا، ترجمه محمد صادق عارف (۱۳۷۹)، مشهد: آستان قدس رضوی.
- کار، آلن (۲۰۰۴). روان‌شناسی مثبت: علم شادمانی و نیرومندی انسان، ترجمه حسن‌پاشا شریفی و جعفری زند (۱۳۸۵). تهران: انتشارات سخن.
- کارشکی، حسین؛ میردورقی، فاطمه و حمزه لو، محمد (۱۳۹۱)، نقش اهداف پیشرفت در سلامت روان در مسائل سازشی دانشجویان، مطالعات روانشناختی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی الزهراء، سال هشتم، شماره ۳، ۱۵۹-۱۷۸.
- کرد، بهمن؛ شریفی، حسن پاشا و میرهاشمی، مالک (۱۳۹۲)، نقش جهت‌گیری اهداف پیشرفت و خود تنظیم‌گری در پیش بینی عملکرد تحصیلی دانشجویان. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، سال سیزدهم، شماره ۱۰، ۸۲۰-۸۲۹.
- کرمی، ابولفضل؛ دوستکام، محسن و علی محمدی، امیرحسین (۱۳۹۲)، اثر بخشی امیددرمانی بر بهبود افسردگی و کیفیت ابعاد زندگی مادران کودکان کم توان ذهنی، فصلنامه افراد استثنایی، سال سوم، شماره ۹، ۹۳-۱۱۰.
- کلینی، محمدبن یعقوب (۱۳۶۵)، الکافی، تهران: دارالکتب الاسلامیه.
- لبثی واسطی، علی بن محمد (۱۳۷۶)، عیون الحکم والمواعظ، تحقیق حسین حسینی بیرجندی، قم: دارالحدیث.

موحدی، یزدان؛ باباپور، جلیل و موحدی، معصومه (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر رویکرد امیددرمانی بر افزایش امید و بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان، مجله روان‌شناسی مدرسه، سال سوم، شماره ۱، ۱۳۰-۱۱۶.
 محسن پور، مریم؛ حجازی، الهه و کیامنش، علیرضا (۱۳۸۶). نقش خود کار آمدی، اهداف پیشرفت، راهبردهای یادگیری و پایداری در پیشرفت تحصیلی درس ریاضی دانش‌آموزان سال سوم متوسطه شهر تهران: فصلنامه نوآوری‌های آموزشی، سال پنجم، شماره ۱۶، ۹-۳۵.

مجلسی، محمدباقر (۱۴۰۴ق)، بحارالانوار، بیروت: موسسه الوفاء.

مشتاقی، سعید (۱۳۹۱). پیش‌بینی پیشرفت تحصیلی براساس جهت‌گیری هدف پیشرفت، فصلنامه راهبردهای آموزش، سال پنجم، شماره ۲، ۸۹-۹۴.

مصباح یزدی، محمد تقی، (۱۳۸۰)، معارف ۷، اخلاق در قرآن، تحقیق و نگارش محمدحسین اسکندری، قم: موسسه آموزشی پژوهشی امام خمینی (ره).

Ames, C. (1992). *Achievement goals and the classroom motivational climate*. In D. H. Schunk & J. Meece (Eds.), *Student perceptions in the classroom* (pp. 327-348). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Church, M.A., Elliot, A.J. & Gable, S.L. (2001). Perception of classroom environment, achievement goals, and achievement outcomes. *Journal of Educational Psychology*, 93(1), 43-54.

Dweck, C.S., & Leggett, E.L. (1988). A socialcognitive approach to motivation and personality. *Psychological Review*, 95, 256-273.

Elliot, A. & McGregor, H.A. (2001). A 2x2 achievement goal framework. *Journal of Personality and Psychology*, 80(3), 501-519.

Harachkiewicz, J.M., Barron, K. E., Elliot, A. J., Carter, S.M. & Letho, A.T. (1997). Maintaining interest and making the grade. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(6), 1284-129.

Midgley, C.; Kaplan, A.; Middleton, M.; Maehr, M.L.; Urdan, T.; Anderman, L.H.; Anderman, E. & Roeser, R. (1998). The development and validation of scales assessing students' achievement goal orientations. *Contemporary Educational Psychology*; 23: 113-131.

Sapio, M. (2010). *Mastery goal orientation, Hope, Andeffort among students with learning disability*. Doctoral dissertation, Fordham University, New York.

Schrank, B., Stanghellini, G., & Slade, M. (2008). Hope in psychiatry: A review of the literature. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 118(2), 421-433.

Snyder, C.R.; Lopez, S.J.; Magyar-Moe, J.L.; Edwards, L.M.; Pedrotti, J.T.; Janowski, K.; Turner, J.L., & Pressgrove, C. (2004). *Strategies for accentuating hope* in: P. A. Linley and S. Joseph, positive psychology in practice. John Wiley & sons, Inc

Urdan, T. & Maehr, M. (1995). Beyond a two-goal theory of motivation and achievement: A case for social goals. *Review of Educational Research*, 65, 213-243.

Wolters, C.A., Yu, S.L., & Pintrich, P.R. (1996). The relation between goal orientation and students motivational beliefs and self-regulated learning. *Learning and Individual Differences*, 8, 211-238.