

بررسی اثربخشی رفتار درمانی شناختی بر افزایش انگیزه پیشرفت و مهارت‌های حل مسئله در دانشجویان دانشگاه علوم انتظامی ناجا

تاریخ دریافت: ۹۳/۱۰/۱۰

تاریخ پذیرش: ۹۳/۱۱/۱۵

محمد حافظ نیا،^۱ عیسی بختیار،^۲ عزت اله جانجانه^۳

از صفحه ۲۵ تا ۴۲

چکیده

این پژوهش به مطالعه و بررسی اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری بر انگیزش پیشرفت و مهارت‌های حل مسئله در دانشجویان دانشگاه علوم انتظامی امین تهران پرداخته است. این پژوهش از جمله پژوهش‌های نیمه تجربی دارای طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه آزمایش و واپایش است. جامعه آماری آن، کلیه دانشجویان دانشگاه علوم انتظامی امین تهران بودند که به صورت نمونه در دسترس ۳۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شده و ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه واپایش قرار گرفتند. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه تحت مداخلات شناختی رفتاری قرار گرفتند اما گروه واپایش هیچ مداخله‌ای را دریافت نکرد. نتایج نشان داد که درمان شناختی رفتاری در افزایش انگیزه پیشرفت و مهارت‌های حل مسئله در دانشجویان دانشگاه علوم انتظامی کارساز است. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS و آزمون آماری کواریانس (مانکوا) استفاده شد.

کلید واژه‌ها

رفتار درمانی شناختی، انگیزه پیشرفت، مهارت‌های حل مسئله، دانشجویان.

۱ - کارشناس ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد ارومیه aminafsari@chmail.ir

۲ - استادیار، هیئت علمی دانشگاه علوم انتظامی امین.

۳ - دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت آموزشی دانشگاه علوم انتظامی امین.



مقدمه

یکی از مباحث عمده در روان‌شناسی امروز که توجه بسیاری از پژوهشگران و روان‌شناسان را به خود جلب کرده است، انگیزه و به‌طور کلی انگیزش می‌باشد. متفکران از دیرباز در صدد یافتن راهی برای تبیین علت رفتار انسان بوده‌اند. بیشتر افراد در این فکر هستند که چگونه به خود و دیگران برای انجام کاری انگیزه دهند. ساختار انگیزشی عامل مهمی است که بر روی تغییرات اجتماعی و تحول جوامع اثر می‌گذارد. انگیزش تمایل به انجام کار یا حرکت به سمت کاربست رفتاری خاص است (گراهام، ۲۰۰۴: ۸۸). انگیزش پیشرفت، مبنای رسیدن به موفقیت و رسیدن به همه آرزوهایمان در زندگی است (لیبرمن و ری میدیوس^۲، ۲۰۰۷). موری^۳، انگیزه پیشرفت را این‌گونه تعریف کرد: «به نتیجه رساندن کار دشوار، دست‌کاری یا سازمان دادن اشیاء، افراد و عقاید، چیره شدن بر موانع، دست یافتن به معیار عالی، رقابت با دیگران و پیش افتادن از آنها» (شولتز و شولتز^۴، ۱۹۹۸؛ به نقل از سید محمدی، ۱۳۸۴: ۱۲۴). انگیزش عامل شناختی اثرگذار بر عملکرد و رفتارهای فردی می‌باشد که به‌طور خصوصی بر نوع فعالیت‌هایی که افراد انتخاب می‌کنند و سطح درگیری شان در فعالیت، میزان پافشاری در انجام آنها و نتیجه اعمال اثر می‌گذارد. انگیزش پیشرفت باعث یادگیری، حرکت و تلاش دانش‌آموزان می‌شود (جان مارشال ریو، ترجمه سید محمدی، ۱۳۷۵: ۵۲). تحقیقات نشان داد که انگیزه پیشرفت می‌تواند یادگیری را تسهیل کند. افرادی که دارای انگیزه پیشرفت بیشتری بوده‌اند، با کوشش و جدیت بیشتری به امر تحصیل پرداخته‌اند. این افراد در هر جا و هر سازمانی مشغول کار شوند موجب پیشرفت آن سازمان می‌گردند. متغیر دیگری که در این تحقیق بررسی می‌شود، مهارت‌های حل مسئله در دانش‌آموزان می‌باشد. رابرتسون (۲۰۰۱: ۱۲۵) می‌گوید: حل مسئله از موقعیت موجود یا موقعیتی که مسئله در آن قرار دارد، بر مبنای موقعیت مسئله و دانش قبلی شما شروع می‌شود، بایستی به طرف راه حل حرکت کنید وقتی به آن رسیدید، شما در وضعیت هدف آن مسئله قرار دارید. مورگان و همکاران او (۲۰۰۰: ۹۸) مسئله را نوعی تعارض یا تفاوت بین موقعیت جدید و موقعیت دیگری که

1- Graham

2 - Libermanh&Remedios

3- Murray

4-Schultz&Schultz

می‌خواهیم ایجاد کنیم، تلقی می‌کنند. به سخن دیگر، انسان‌ها در پی حل مسائل خود هستند و می‌کوشند برای هر موضوع حل نشده‌ای راه جای دیگر بیابند. نوری قاسم آبادی (۱۳۷۷: ۳۲) مهارت حل مسئله را فرآیند تفکر منطقی می‌داند که به فرد کمک می‌کند تا هنگام رویارویی با مشکلات راه‌های گوناگونی را جستجو کند و سپس بهترین راه حل را انتخاب کند. به طور کلی مسئله به فرآیند شناختی-رفتاری و ابتکاری فرد اطلاق می‌شود که به وسیله آن، فرد می‌خواهد راهبردهای کارساز و سازگارانه مقابله‌ای برای مشکلات روزمره را تعیین، کشف یا ابداع کند (دروزیلا، ۱۹۹۲، به نقل از دهقانی زاده، ۱۳۸۴: ۵۸). یکی از این رویکردهای درمانی که می‌تواند در ارتقاء انگیزه پیشرفت و مهارت حل مسئله نقش مؤثری داشته باشد رفتار درمانی شناختی می‌باشد، مدل‌های شناختی رفتاری در اصلاح باورها و رفتارهای مرتبط با سلامت و نیز رفع عوامل خطر بسیار (هانسن و همکاران، ۲۰۱۰: ۱۴۷). طبق مفروضه‌های بنیادی مدل‌های شناختی رفتاری اندیشه‌ها و ادراک‌های بیماران، هیجانات و رفتارهای آنها را شکل می‌دهند (مقنوسن و همکاران، ۲۰۰۵: ۵۱۴). فنون متعدد شناختی رفتاری نظیر درمان شناختی برای افسردگی در مدیریت درد مزمن مورد استفاده هستند و از حمایت تجربی قوی برخوردارند (بک^۱، ۱۹۹۵: ۶۲). درمان شناختی رفتاری در مدیریت درد بر اصلاح جنبه‌های احساسی، عاطفی، شناختی رفتاری تجربه درد تمرکز می‌کند (رحیمیان بوگر و طباطبایی، ۱۳۹۰: ۴۷). درمان‌های شناختی رفتاری با تکیه بر فنون مبتنی بر شواهد، توان بالایی در کاهش و مهار اختلالات روانی دارند (رحیمیان بوگر و طباطبایی، ۱۳۹۰: ۵۲). سلا (۱۹۹۰) اشاره نموده درمان شناختی رفتاری باعث افزایش احساس واپایش درد، استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مثبت و کاهش افسردگی و حالات هیجانی منفی در بیماران مبتلا به درد مزمن می‌شود. ویلیامز و همکاران (۱۳۹۰: ۵۴۷) نشان داد که درمان شناختی رفتاری در رفع عواطف ناخوشایند و بهبود پیامدهای درد، کارآمد و اثر بخش است و از این طریق سبب بهبود کیفیت زندگی در افراد می‌شود؛ بنابراین با توجه به اینکه تحقیقات کمی در حوزه درمان‌های شناختی رفتاری بر بهبود مهارت‌های حل مسئله و انگیزه پیشرفت روی دانشجویان دانشگاه علوم انتظامی صورت گرفته و یا اصلاً تحقیقی صورت نگرفته است. پژوهش حاضر می‌تواند راهکار مناسبی برای افزایش انگیزه پیشرفت و مهارت‌های حل مسئله با استفاده از مداخلات شناختی در این دانشجویان محسوب شود.



رفتار درمانی شناختی (CBT)، نوعی روان‌درمانی است که به بیماران کمک می‌کند تا به درک افکار و احساساتی که بر روی رفتارشان تأثیر می‌گذارد، برسند. درمان شناختی رفتاری در حال حاضر برای درمان تعداد زیادی از اختلالات، از جمله هراس‌ها (فوبیا)، اعتیاد، افسردگی و اضطراب به کار گرفته می‌شود. درمان شناختی رفتاری، بیشتر کوتاه مدت است و بر کمک به بیماران در پرداختن به یک مشکل خاص تمرکز دارد. در خلال دوره درمان، فرد یاد می‌گیرد که چگونه الگوهای فکری مخرب یا مزاحمی که دارای تأثیر منفی بر روی رفتارشان هستند، را شناسایی کند و تغییر دهد. فلسفه‌ای که در پشت درمان شناختی رفتاری قرار دارد این است که افکار و احساسات ما نقش کلیدی و بنیادی در رفتار ما دارند. برای مثال، فردی که زمان زیادی را صرف فکر کردن به سوانح هوایی می‌کند ممکن است رفته رفته از مسافرت‌های هوایی دوری کند. هدف درمان شناختی رفتاری، آموزش این نکته به بیماران است که با وجودی که آن‌ها نمی‌توانند بر تمام جنبه‌های دنیای پیرامون‌شان واپایش داشته باشند، اما می‌توانند چگونگی تعبیر و تفسیر و پرداختن به چیزهایی که در محیط‌شان وجود دارد را واپایش کنند. درمان شناختی رفتاری در سال‌های اخیر هم در بین بیماران و هم درمان‌گران محبوبیت زیادی یافته است. از آنجا که درمان شناختی رفتاری، یک درمان کوتاه مدت است، معمولاً کم هزینه‌تر از سایر گزینه‌های درمانی است. مزایای این روش درمانی از نظر تجربی به اثبات رسیده و نشان داده شده است که به طور کارساز به بیماران در غلبه بر انواع گسترده‌ای از رفتارهای ناسازگارانه کمک می‌کند. طبق تعریف انجمن درمان شناختی رفتاری انگلستان «رفتار درمانی شناختی، محدوده‌ای از روش‌های درمانی را در برمی‌گیرد که بر پایه مفاهیم و اصول برآمده از مدل‌های روان‌شناختی هیجان‌ها و رفتارهای انسان قرار دارند. این روش‌ها شامل رویکردهای درمانی متنوعی برای اختلالات هیجانی می‌باشند. سه رویکرد متفاوت در درمان شناختی رفتاری که توسط متخصصان سلامت روان به طور منظم به کار گرفته می‌شود عبارتند از:

- روان‌درمانی منطقی-هیجانی
- روان‌درمانی چندوجهی
- شناخت درمانی

رفتار درمانی شناختی برای درمان طیف وسیعی از اختلالات، از جمله اضطراب، هراس‌ها، افسردگی، اعتیاد و انواع رفتارهای ناسازگارانه مورد استفاده قرار گرفته است. درمان شناختی رفتاری یکی از روش‌های درمانی است که بیشترین پژوهش‌ها را به خود اختصاص داده؛ زیرا این روش درمانی بر هدف مشخصی تمرکز دارد و نتایج آن به سادگی قابل ارزیابی است. درمان شناختی رفتاری اغلب برای بیمارانی که با درون‌نگری مشکلی ندارند مناسب است. برای اثربخش بودن درمان شناختی رفتاری، فرد باید آماده و خواستار صرف وقت و تلاش برای تحلیل افکار و احساسات خود باشد. چنین خودکاوی می‌تواند مشکل باشد؛ اما روشی عالی برای یادگیری بیشتر درباره چگونگی تأثیر وضعیت درونی بر رفتار بیرونی است. درمان رفتاری شناختی همچنین برای کسانی مناسب است که در جستجوی گزینه‌های درمانی کوتاه مدت هستند که مستلزم دارودرمانی نباشد. یکی از بزرگ‌ترین مزایای درمان شناختی رفتاری این است که به بیماران در به وجود آوردن مهارت‌های انطباقی که هم در حال و هم در آینده می‌توانند، مفید واقع شوند، کمک می‌کند.

انگیزه پیشرفت

ساختار انگیزشی عامل مهمی است که بر روی تغییرات اجتماعی و تحول جوامع اثرگذار است. انگیزش تمایل به انجام هدف یا حرکت به سمت کاربست رفتاری خاص است (گراهام، ۲۰۰۴: ۴۱۷). انگیزش به سبب ده‌ها سال پژوهش، موضوع بحث برانگیزی بوده است. هدف اولیه از شناسایی و درک اثرات انگیزش این بوده است که بر جهت دهی افراد، توان و سماجت آنها در رفتار مؤثر بوده است. انگیزش در حوزه‌هایی از قبیل درمان، درک و تفسیر رفتار، سازمان‌های صنعتی و... به منظور افزایش عملکرد شغلی، آموزش شیوه‌هایی برای بهبود عملکرد تحصیلی یا مطالعات تجربی برای درک رفتار بشری کاربرد دارد، تعریف انگیزش بستگی به بافتی دارد که در آن به کار گرفته می‌شود (اتکینسون، ۱۹۶۴، به نقل از ایرز، ۲۰۱۰: ۱۲۳). داروین، دوگال و موری از تأثیرگذارانی بودند که بر رویکرد لذت جویانه تأکید داشتند. این رویکرد مبتنی بر انگیزش نهفته در دنبال کردن خود ارتقایی، لذت جویی و شادکامی در دفع نیازهای کمبود بود (شا^۱ و گاردنر^۲، ۲۰۰۸:

1 - Shah, J.K

2 - Gardner, W.L



۳۲۶). ویلیام جیمز انگیزش را از طریق آزادی، اراده، عقل و استدلال تبیین می‌کند و از آنجا که انگیزش، بنیادی برای یادگیری بشر است، آلپورت اندیشه اش را به جای محرک‌های غریزی بر یادگیری ارزش‌ها مبتنی کرد (گو^۱، ۲۰۱۰، به نقل از ین^۲، ۲۰۱۰: ۳۲۱). روی هم رفته، انگیزش به وسیله انگیزه معینی که در نیازهای کمبود و نیاز به رشد تجلی می‌کند، باید القا شود. انگیزش به اعمال جهت می‌دهد و حامی آنهاست و بدین طریق با بسیاری از پیامدهای رشدی در ارتباط است (ویگفیلد^۳ و همکاران، ۲۰۰۶: ۶۳۲). نیازهای رشدی در کوشش برای حفظ خود مثبت یا تصور کلی به کار گرفته می‌شوند. هدف دوری از ناراحتی، آشفتگی، درد، عدم رضایت، کسالت و جستجوی لذت، قدرت، شکوفایی، پاداش‌ها، احترام به خود و دست یابی به سلامت روان شناختی و جسمانی است. انگیزش در بردارنده نظریات متنوعی از قبیل خشنودی، محرومیت، یادگیری شناختی، نیاز به فهمیدن و دانستن و نیاز به شکوفایی و پیشرفت می‌باشد. این نظریات برای درک بهبود عملکرد تحصیلی، روابط بین فردی، عملکرد ورزشی، رضایت شغلی و سلامت روان به کار می‌روند. تبیین دیگر، این حقیقت است که تجربه تعارض‌ها، ترس‌ها و ناکامی‌ها با اهداف اساسی، ارزش‌ها و نیازها ارتباط دارد و سطح تهدید ادراکی میزان انگیزش برای فعالیت را تعیین می‌کند (فراگر و مک رینولدز^۴، ۱۹۸۷: ۱۶۸). همچنین انگیزش پیشرفت به عنوان تمایل به برتری یا نیروی درونی که باعث می‌شود، افراد خواستار موفقیت باشند، تعریف می‌شود (ولفولک، ۱۹۹۸: ۳۲۶). چانگ انگیزش پیشرفت را به عنوان پیش نیاز برتری و موفقیت تعریف کرد، انگیزش، پیشرفت تمایل افراد به انجام بهتر، روان‌تر و کارسازتر تکالیف در حوزه کار، آموزش و استخدام است. مک کلند تأکید داشت که انگیزش پیشرفت با انگیزه درونی ارتباط دارد که رفتار افراد را شکل می‌دهد، این رفتار را می‌توان تجسم بخش و آغازگر دست‌یابی به موفقیت دانست؛ بنابراین او تأکید کرد رابطه مهمی بین انگیزش پیشرفت و موفقیت وجود دارد. از سویی انگیزش پیشرفت به عنوان میزان تفاوت افراد در کوشش برای به‌دست آوردن پاداش‌هایی از قبیل رضایت جسمانی، برانگیختن تحسین دیگران و احساس تسلط فردی تعریف می‌شود (مک کلند، ۱۹۸۵: ۲۵۸). انگیزش پیشرفت خصیصه‌ای است که ترجیح و کارآرایی در انجام تکالیف

1 - Guo, B

2 - Yin

3 - Wigfield

4- Frager & Mc reynolds

کمابیش مشکل، مدیریت چالش‌های زندگی روزمره، سطوح پایداری و مسئولیت‌پذیری برای انجام تکالیف، نیاز بازخورد از عملکرد و میزان خلاقیت افراد در آن متفاوت است (ویگفیلد و اکلینز، ۲۰۰۲: ۱۶۲). فرضیه‌های اولیه که از برنامه مک کلند و اتکینسون شروع شد، بر شماری از آشکارسازهای شناختی مثل انتخاب تکالیفی که از لحاظ دشواری متوسط هستند، تأکید داشتند و بر این باور بودند که انتخاب تکالیف جدید و دشوار، همینطور گسترش احتمال ذهنی موفقیت و به خاطر آوردن تکالیف ناقص در هنگام از هم گسیختن عملکرد، منجر به انتخاب الگوی رفتاری سماجت در رویارویی با شکست می‌شود و همین‌طور تمایل به تأخیر انداختن لذت با موضع بالای نیاز به پیشرفت در ارتباطند. افزون بر این، اثراتی که ذکر شد به عنوان محرک اولیه می‌باشند که متضمن نیاز به پیشرفت است (مک کلند، ۱۹۵۳، به نقل از ردرا^۱، ۲۰۱۰: ۵۲۳).

مهارت‌های حل مسئله

بیان مناسب از یک مسئله عامل مهمی در موفقیت در حل آن می‌باشد، حل مسئله شامل بیان ذهنی از موقعیت مسئله‌دار می‌باشد. آنچه شما انجام می‌دهید به شما در حرکت از موقعیت مسئله به موقعیت هدف کمک می‌کند. به بیان کلی مسئله زمانی ایجاد می‌شود که مانعی حالت فعلی ما را از حالت مطلوب ما جدا کند (گلور، ۱۹۹۰: ۳۲).

حل خلاق مسئله

تا چند سال اخیر حل خلاق مسئله را یک امر استدلالی و خریدی تعریف می‌کردند و دانشمندان برای تجزیه و تحلیل به عوامل کیفی توجه داشتند، اما اکنون پی بردند که یک روش کاملاً استدلالی و خریدی تمام ابعاد حل مسئله را در بر نمی‌گیرد و خلاقیت در این فرایند لازم است؛ بنابراین می‌توان از این فرایند به عنوان حل خلاق مسئله نام برد. در فرایند حل خلاق مسئله ۸ مرحله وجود دارد که عبارتند از:

- ۱- تحلیل محیط: اگر پیوسته در جستجوی محیط نباشید پس چگونه خواهید دانست که آیا این مسائل وجود دارند، یا نه؟



- ۲- تشخیص مسئله: پیش از آنکه بتوانید مسئله‌ای را حل کنید یا از فرصتی استفاده کنید، باید از وجود آن مسئله یا فرصت باخبر شوید؛
- ۳- شناخت مسئله: اندیشه استدلالی و شهودی، هر دو در این مرحله صورت می‌گیرد، اما شناسایی یک فرایند خریدی و استدلالی است؛
- ۴- فرضیه سازی: فرضیه سازی دربارهٔ وضعیت عوامل آینده در شرایط حل مسئله، امری ضروری است؛
- ۵- ارائه راهکارها: خلق راهکارهای مختلف مستلزم فهرست‌بندی راهکارهای شناخته شده و ایجاد راهکارهای اضافی می‌باشد؛
- ۶- انتخاب راهکارها: هنگام حل مسئله باید راهکارهای مختلفی برای انتخاب در اختیار داشته باشیم؛
- ۷- اجرای راهکار: پس از آنکه دیدگاه روشنی نسبت به کاری که می‌خواهید انجام دهید پیدا کرده و برنامه‌ای برای انجام آن داشتید، می‌توانید عملاً دست به کار شوید، اجرا، مستلزم توجه کامل است، این امر یعنی دقیق شدن در جزئیات و پیش‌بینی موانع و غلبه بر آنها؛
- ۸- واپایش: ارزیابی نتایج، آخرین مرحله فرایند حل خلاق مسئله است که اغلب نادیده گرفته می‌شود، این مرحله به‌طور مستقیم به مرحله تجزیه و تحلیل راه پیدا می‌کند و چرخه جدیدی از حل خلاق مسئله آغاز می‌شود، تشخیص نقایص در این مرحله دارای اهمیت است (مایر^۱، ۱۹۹۱).

فضای مسئله

یکی از اهداف مهم مطالعات پردازش اطلاعات در زمینه حل مسئله، فهم این است که افراد مسئله را چگونه درک می‌کنند، درکی که فرد از مسئله‌ای خاص دارد، بازنمایی مسئله یا فضای مسئله نامیده می‌شود. فضای مسئله شامل بیان مسئله، حالت خوب و مسیره‌ی بالقوهٔ موجود بین بیان مسئله تا هدف است. در معمول، فردی که با یک

مسئله رو به رو می‌شود، ابتدا در حافظه خود به جستجوی مفاهیم یا طرح‌واره‌های مربوط به آن مسئله می‌پردازد (نیوول و سایمون، ۱۹۹۰: ۵۲۰).

مهارت در حل مسئله

افراد متخصص کارشان را با تلاش فراوان برای درک مسئله به سمت حل مسئله پیش می‌روند، بر عکس افراد متخصص، نوآموزان چندان درکی از چگونگی سازمان‌دهی اطلاعات محدود خود ندارند، برای بسیاری از نوآموزان، راهبردهای حل مسئله عبارتند از: تلاش برای تولید فرمول‌ها با قواعد از حافظه یادداشت‌های کلاس و سایر منابعی که به نحوی با عناصر خاصی از مسئله مربوط است، وقت کمی برای درک مسئله از طریق ربط دادن آن با یک طبقه زیربنایی از مسائل، هدف می‌شود (گلاور، ۱۹۹۰: ۵۴). همچنین ما در زندگی روزمره به طور مداوم در حال حل مسئله هستیم، برخی از این مسائل ساده هستند ولی برخی دیگر به فعالیت‌های فکری پیچیده‌ای نیاز دارند. مسائل مهم زندگی چنانچه حل نشده باقی بمانند، استرس روانی ایجاد می‌کنند که سرانجام به فشار جسمانی منجر می‌شوند، توانایی حل مسئله ما را قادر می‌سازد تا به طور کارسازتری مسائل را حل کنیم. تحقیقات بی‌شماری در سطح جهان نشان می‌دهد که ضعف و ناتوانی در حل مسئله، با مشکلات و مسائل مهم اجتماعی و درسی مرتبط است. حجم وسیعی از تحقیقات نشان می‌دهد که هر چه فرد توانایی بیشتری در حل مسئله داشته باشند، به همان اندازه موفق‌تر و سالم‌تر خواهد بود. مهارت حل مسئله به افراد کمک می‌کند تا به صورت منطقی و منظم به حل مسئله و مشکلات خود بپردازد (لطفی‌نیا، ۱۳۸۸: ۴۸).

در پژوهشی که استونسون و همکارانش (۲۰۰۸: ۲۵) و (۲۰۰۹: ۶۵) روی دانش‌آموزان انجام دادند، عنوان کردند که درمان شناختی رفتاری، رویکرد درمانی مناسبی است که می‌تواند انگیزش پیشرفت و مهارت‌های حل مسئله در دانش‌آموزان را افزایش دهد. در پژوهشی دیگر اسپیکت (۲۰۱۱: ۶۵) انجام داد، مدعی شد که درمان شناختی رفتاری، روش درمانی سودمندی است که در انگیزش پیشرفت دانشجویان مؤثر می‌باشد. همچنین اسوان و همکاران (۲۰۰۷: ۹۶) در پژوهش دیگری عنوان کردند که درمان شناختی رفتاری در پیشرفت و مهارت‌های حل مسئله اهمیت به‌سزایی دارد.



در همین راستا تحقیقات تانگ (۲۰۰۹: ۳۲۱) هم بر اثربخشی این رویکرد شناختی بر بهبود سلامت روان و مهارت‌های حل مسئله دانش‌آموزان تأکید کرد. تحقیقات وارد (۲۰۰۶: ۹۸) هم نتایج مشابهی رو روی دانش‌آموزان نشان داد. اکثر سوابق تحقیقاتی نشان می‌دهد که در مدارس تمرکز بیشتر بر ادراک و پردازش‌های انفعالی است و بیشتر معلمان و اساتید نیز از چنین شیوه‌هایی استفاده می‌کنند. این امر می‌تواند علت اختلاف در سبک‌های یادگیری و شیوه‌های حل مسئله دانش‌آموزان و دانشجویان باشد؛ بنابراین با توجه به مطلب عنوان شده، درمان شناختی رفتاری در مدارس می‌تواند اثربخش باشد. کی (۱۹۹۶)، به نقل از کاستون، (۲۰۱۰: ۷۸)، جانسون و الیزابت (۱۹۸۵)؛ به نقل از رافائل، (۲۰۰۹: ۴۵)، جازمین (۲۰۰۹)، کیم (۲۰۰۹)، کلاگ (۲۰۰۶)، پرنیزلا (۲۰۰۶)، لوید (۲۰۰۵)، بایرون (۲۰۰۵)، اسحاق (۲۰۰۵)، سوستانویچ و همکاران (۲۰۰۲: ۱۲۸) و... در تحقیقات خود نشان دادند که درمان شناختی رفتاری می‌تواند به نحو موفقیت‌آمیزی در برخی جنبه‌های زندگی مؤثر باشد. همچنین بسیاری از این پژوهش‌ها نشان می‌دهد که پژوهش‌های فعلی به نظریه‌های سابق اکتفا نکرده و به دنبال یافتن سبک‌ها و حالات جدیدی در نوجوانان بوده‌اند تا بتواند پیشرفت این جریان را در کلیه نوجوانان توجیه و تفسیر کنند.

روش شناسی تحقیق

روش این پژوهش، مانند پژوهش‌های نیمه تجربی دارای طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه واپایش است. جامعه آماری در این پژوهش، کلیه دانشجویان دانشگاه علوم انتظامی امین تهران بودند که به صورت نمونه در دسترس، ۳۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند و ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه واپایش قرار گرفتند.

پرسشنامه انگیزش پیشرفت هرمنس: در پژوهش حاضر برای ارزیابی انگیزش پیشرفت از آزمون پیشرفت هرمنس استفاده شد. هرمنس (۱۹۸۷) بر اساس روش‌های تجربی و نظریات موجود درباره انگیزه پیشرفت پرسشنامه‌ای را تهیه کرد که ابتدا شامل ۹۲ سؤال بود ولی بر مبنای میزان ضرایب پیشرفت تعداد سؤال‌های پرسشنامه را به ۲۹ سؤال کاهش داد. این پرسشنامه شامل ۲۹ سؤال ۴ گزینه‌ای است. بعضی سؤال‌ها به صورت مثبت و بعضی به صورت منفی ارائه شده‌اند. این پرسشنامه دارای ۴ خرده

مقیاس می‌باشد: ۱- مقاومت طولانی: این مقیاس مقاومت طولانی فرد در انجام تکالیف نیمه‌تمام را می‌سنجد. ۲- پشتکار و انتخاب شغل: این مقیاس پشتکار فرد در انجام تکالیف را مورد سنجش قرار می‌دهد. ۳- آینده‌نگری: نشانگر آینده‌نگری و سطح آرزوی بالای فردی می‌باشد. ۴- سختکوشی: نشانگر سعی و تلاش زیاد فرد در انجام تکالیف است. ضریب همبستگی دو تا از پرسش‌ها را با رفتارهای پیشرفت‌گرا برآورد شده است که نشان دهنده روایی بالای آزمون ($r=0/88$) است. برای برآورد پایایی نیز دو روش آلفای کرونباخ و بازآزمایی به کار گرفته شد که پایایی به ترتیب ($0/82$ و $0/85$) به دست آمد (هومن، ۱۳۷۹، به نقل از اکبری، ۱۳۸۶).

پرسشنامه مهارت حل مسئله هیپنر (PSI): پرسشنامه حل مسئله توسط هیپنر و پترسن برای سنجش درک پاسخ دهنده از رفتارهای حل مسئله‌شان تهیه شده است. (PSI) ۳۵ ماده دارد که برای اندازه‌گیری و چگونگی واکنش افراد به مسائل روزانه‌شان طراحی شده است. پرسشنامه حل مسئله بر مبنای چرخش تحلیل عاملی دارای ۳ زیر مقیاس مجزا است: ۱- اعتماد به حل مسائل (PSC) با ۱۱ عبارت، میزان اعتماد به خود فرد در زمینه فعالیت‌های حل مسئله را ارزیابی می‌کند. ۲- سبک گرایش - اجتناب (AA) با ۱۶ عبارت، تمایلات یا اجتناب‌های پاسخ دهنده را در فعالیت‌های مختلف حل مسئله اندازه‌گیری می‌کند. اینکه فرد تمایل به حل مسئله داشته یا از آن اجتناب می‌کند. ۳- واپایش شخصی (PC) با ۵ عبارت، نشانگر باور فرد به میزان واپایش خود بر هیجان‌ها و رفتار شخص در هنگام پردازش به حل مسئله است. پرسشنامه حل مسئله با چندین نمونه از آزمودنی‌ها تنظیم و آزمایش شده است. آن همسانی درونی نسبتاً بالایی با مقادیر آلفای بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۵ در خرده مقیاس‌ها نشان می‌دهد. روایی آزمون نشان داد که ابزار، سازه‌هایی را اندازه‌گیری می‌کند که مربوط به متغیرهای شخصیتی و به طور قابل ملاحظه‌ای مرکز واپایش هستند. پایایی بازآزمایی نمره کل پرسشنامه در فاصله دو هفته در دامنه‌ای از ۰/۸۳ تا ۰/۸۹ گزارش شده که بیانگر این است که پرسشنامه حل مسئله، ابزاری پایا برای سنجش توانایی حل مسئله است. آلفای کرونباخ به دست آمده در تحقیق خسروی (۱۳۷۷) ۰/۸۶ و در تحقیق بذل (۱۳۸۳) ۰/۶۶ گزارش شده است (هیپنر و پترسن، ۱۹۸۲؛ به نقل از کاظمی، ۱۳۹۱). داده‌های حاصل از این پژوهش ابتدا با استفاده از روش‌های آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار توصیف



شدند و سپس با استفاده از روش‌های آمار استنباطی (تحلیل کوواریانس) (مانکوا) تفاوت‌های موجود بین دو گروه آزمایش و واپایش بررسی شد. تمام مراحل تحلیل داده‌ها توسط نرم افزار SPSS-16 انجام شد.

یافته‌ها:

فرضیه‌های تحقیق

درمان شناختی رفتاری در افزایش میزان انگیزه پیشرفت دانشجویان مؤثر می‌باشد.
درمان شناختی رفتاری در افزایش میزان مهارت‌های حل مسئله دانشجویان مؤثر می‌باشد.
جدول (۱): میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های انگیزه پیشرفت در گروه‌های آزمایش و واپایش در مراحل پیش آزمون و پس آزمون

| متغیر | گروه‌ها | پیش آزمون | | پس آزمون | |
|---------------|---------|-----------|------------------|----------|------------------|
| | | میانگین | انحراف استاندارد | میانگین | انحراف استاندارد |
| انگیزه پیشرفت | واپایش | ۱۸/۴۱ | ۲۹/۱۰ | ۲۰/۳۲ | ۲۵/۱۶ |
| | آزمایش | ۱۹/۶۰ | ۲۸/۴۶ | ۳۸/۵۶ | ۱۴/۸۱ |

طبق جدول (۱) میانگین انگیزه پیشرفت گروه واپایش در مرحله پیش آزمون و پس آزمون به ترتیب ۱۸/۴۱ و ۲۰/۳۲ بود. در صورتی که این مقادیر برای گروه آزمایش ۱۹/۶۰ و ۳۸/۵۶ بود. بر اساس نتایج آزمون لون ($F_{(1,12)} = 12/85$, $P = 0/27$) مبنی بر برقراری پیش‌فرض‌های مربوط به نرمال بودن تقریبی و همسانی واریانس‌ها، شرایط لازم برای استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس وجود داشت.

جدول (۲): نتایج تحلیل کوواریانس انگیزه پیشرفت در گروه آزمایشی و واپایش

| متغیرها | درجه آزادی | میانگین مجذورها | ضریب F | معناداری | مجذورها | توان آماری |
|-------------|------------|-----------------|--------|----------|---------|------------|
| پیش آزمون | ۱ | ۳۰۲۱۲/۲۱۹ | ۲۸۵/۱۵ | ۰/۰۰۱ | ۰/۶۴ | ۱ |
| عضویت گروهی | ۱ | ۳۱۵۸/۴۴ | ۶۶/۷۳ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۶ | ۱ |

نتایج تحلیل کوواریانس مربوط به تأثیر درمان شناختی رفتاری بر انگیزه پیشرفت در جدول (۲) ارائه شده است. آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد که بین دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F=285/15, P < 0/001$) به طوری که درمان شناختی رفتاری توانست سبب افزایش میانگین انگیزه پیشرفت در گروه آزمایش شود. توان آماری برابر با ۱ است، یعنی دقت این تحلیل در کشف تفاوت‌های معنادار ۱۰۰ درصد می‌باشد. در این تحلیل تأثیر پیش‌آزمون مهار شده است. همان‌طور که نتایج جدول (۲) نشان می‌دهد، تفاوت بین میانگین باقیمانده نمرات انگیزه پیشرفت آزمودنی‌ها در دو گروه آزمایش و واپایش پس از مهار تأثیر پیش‌آزمون معنادار است. میزان این تأثیر گروهی ۳۶ درصد بوده است. به عبارت دیگر ۳۶ درصد تفاوت نمرات انگیزه پیشرفت دو گروه مربوط به درمان شناختی رفتاری است.

جدول (۳): میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های مهارت‌های حل مسئله در گروه‌های آزمایش و واپایش در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

| متغیر | گروه‌ها | پیش‌آزمون | | پس‌آزمون | |
|--------------------|---------|-----------|------------------|----------|------------------|
| | | میانگین | انحراف استاندارد | میانگین | انحراف استاندارد |
| مهارت‌های حل مسئله | واپایش | ۱۳/۸۵ | ۲۶/۳۰ | ۱۵/۲۱ | ۲۱/۳۰ |
| | آزمایش | ۱۴/۲۸ | ۲۳/۶۲ | ۴۰/۱۲ | ۱۵/۴۱ |

طبق جدول (۳) میانگین مهارت‌های حل مسئله گروه واپایش در مرحله پیش‌آزمون-پس‌آزمون به ترتیب ۱۳/۸۵ و ۱۵/۲۱ بود. در حالی که این مقادیر برای گروه آزمایشی: ۱۴/۲۸ و ۴۰/۱۲ بود. بر اساس نتایج آزمون لون ($F=14/80, P=0/31$) مبنی بر برقراری پیش‌فرض‌های مربوط به نرمال بودن تقریبی و همسانی واریانس‌ها، شرایط لازم برای استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس وجود داشت.

جدول (۴): نتایج تحلیل کوواریانس مهارت‌های حل مسئله در گروه آزمایشی و واپایش

| متغیرها | درجه آزادی | میانگین مجذورها | ضریب F | معناداری | مجذورها | توان آماری |
|-------------|------------|-----------------|---------|----------|---------|------------|
| پیش‌آزمون | ۱ | ۲۹۸۱۶/۳۱۶ | ۱۶۴/۱۱۳ | ۰/۰۰۱ | ۰/۷۰ | ۱ |
| عضویت گروهی | ۱ | ۱۴۲۰/۲۱۸ | ۱۴/۸۲ | ۰/۰۰۱ | ۰/۲۹ | ۱ |



نتایج تحلیل کوواریانس مربوط به تأثیر درمان شناختی رفتاری بر مهارت‌های حل مسئله در جدول ۴ ارائه شده است. آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد که بین دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F=164/113$, $P<0/001$) به طوری که درمان شناختی رفتاری توانست باعث افزایش میانگین مهارت‌های حل مسئله در گروه آزمایش شود. توان آماری برابر با ۱ است، یعنی دقت این تحلیل در کشف تفاوت‌های معنادار ۱۰۰ درصد می‌باشد. در این تحلیل تأثیر پیش آزمون مهارت شده است. همان‌طور که نتایج جدول (۴) نشان می‌دهد، تفاوت بین میانگین باقی مانده نمرات مهارت‌های حل مسئله آزمودنی‌ها در دو گروه آزمایش و واپایش پس از مهارت تأثیر پیش آزمون معنادار است. میزان این تأثیر گروهی ۲۹ درصد بوده است. به عبارت دیگر ۲۹ درصد تفاوت نمرات مهارت‌های حل مسئله دو گروه مربوط به درمان شناختی رفتاری است.

بحث و نتیجه‌گیری

ناکامی و نداشتن انگیزه پیشرفت در دراز مدت می‌تواند زمینه را برای مشکلات رفتاری، روانی (اختلالات)، سازگاری و... فراهم نماید. همچنین توانایی حل مسئله و استفاده از شیوه‌های حل مسئله کارآمد و سازنده به طور معناداری با میزان تنیدگی روان‌شناختی ارتباط دارد؛ از طرفی با توجه به مشکلات روان‌شناختی دانشجویان و تأثیر آن بر کیفیت آموزش آنان، هدف این پژوهش شناخت روش‌های جدید برای حل این معضلات است. با در نظر گرفتن عملکردهای مؤثر آموزش مداخلات شناختی در موقعیت‌های مختلف و تأثیرات مثبت آن در زمینه‌های تحصیلی، اجتماعی و روانی، و با توجه به نتایج تحقیقات پیشین، هدف پژوهش حاضر افزایش دانش و آگاهی در این ارتباط، به‌ویژه برای کمک به دانشجویان برای سازگاری بهتر در موقعیت‌ها، درونی کردن انگیزه تحصیل، حل مشکلات همراه با نوجوانی، ارتقای سطح انگیزش پیشرفت و مهارت حل مسئله در زندگی، با استفاده از این راهبرد می‌باشد. از طرفی هرم جمعیتی ایران حاکی از این است که بخش عظیمی از جمعیت کشور را جوانان تشکیل می‌دهند (بیش از ۹۹ درصد) که میزان بالایی از قشر مردان آن برابر قوانین جاری و به منظور نگرهبانی و صیانت از جمهوری اسلامی، وارد خدمت در نیروهای مسلح می‌شوند. خدمت در نیروهای مسلح ورود به محیطی است که به دلیل ناآشنایی با آن، همواره با ترس و دلهره آنان و خانواده‌هایشان همراه است. زندگی نظامی

دارای شرایط خاصی است. از جمله این شرایط باقی ماندن در سرزمین بیگانه، جدا بودن از خانواده و دوستان، سرما، گرما، گرسنگی، بی‌خوابی، سر و صدای زیاد را می‌توان نام برد. از طرفی سربازان جوان از استان‌های مختلف با فرهنگ‌های متفاوت و از خانواده‌های گوناگون، دور هم جمع می‌شوند و مرحله جدیدی از زندگی و مسئولیت‌پذیری خود را آغاز می‌کنند. ورود به محیط نظامی در اوایل دوران جوانی و دوران پنجم رشد روانی به‌عنوان مقطع بسیار حساس در زندگی نیروی جوان و کارآمد هر کشوری به حساب می‌آید. به‌ویژه اینکه، این دوران در سازمان نظامی با تغییرات شناختی، رفتاری، سازمانی، فرهنگی، قومی و قبیله‌ای همراه است. قرار گرفتن در چنین شرایط پرفشار، اغلب عملکرد فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد، چرا که فرد باید بیاموزد چگونه نقش‌های سخت، خشن، صمیمیت و عواطف را ایفا کند و چه جایگاهی را در تعهدات و روابط خود به دست آورد. روبرو شدن با این نقش‌ها، همچنین آموزش‌های سخت و مداوم، مأموریت‌های متعدد، فراگیری تخصص‌های مخاطره آمیز، تحمل فشار برای انجام تکلیف از دیگر عوامل استرس‌زای دوران سربازی به شمار می‌آید؛ بنابراین، این عوامل دست به دست هم می‌دهند و در انگیزه پیشرفت و مهارت‌های حل مسئله آنان تأثیر می‌گذارند و در این راستا می‌توان با استفاده از مداخلات روان‌شناختی به‌ویژه شناختی رفتاری برای ارتقاء انگیزه پیشرفت و مهارت‌های حل مسئله آنان گام برداشت. نتایج تحقیق حاضر هم‌سو با نتایج جانسون و الیزابت (۱۹۸۵)؛ به نقل از رافائل، (۲۰۰۹)، جازمین (۲۰۰۹)، کیم (۲۰۰۹)، کلاگ (۲۰۰۶)، پرنیزلا (۲۰۰۶)، لویید (۲۰۰۵)، بایرون (۲۰۰۵)، اسحاق (۲۰۰۵)، سوستانویچ و همکاران (۲۰۰۲)، اسوان و همکاران (۲۰۰۷)، تانگ (۲۰۰۹) می‌باشد.

پیشنهادها

- توصیه می‌شود که مرکز مشاوره دانشجویی دانشگاه، کارگاه‌های مداخلات روان‌شناختی در ایجاد انگیزه و سازگاری دانشجویان برگزار کند؛
- توصیه می‌شود افسران صف دانشگاه و فرماندهان محترم گروهان‌ها به مباحث روان‌شناختی در ایجاد انگیزه و مهارت‌های حل مسئله توجه خاصی داشته باشند؛

- توصیه می‌شود که به ابعاد آسیب روانی در ایجاد انگیزه و پیشرفت و مهارت‌های حل مسئله دانشجویان توجه شود و در این راستا از مداخلات روانشناختی به ویژه رفتار درمانی شناختی استفاده شود؛
- توصیه می‌شود بروشورهایی از سوی مرکز مشاوره دانشگاه با موضوعات نحوه ایجاد انگیزه و ارتقاء مهارت‌های حل مسئله تهیه و در اختیار دانشجویان قرار گیرد.

منابع

- دهقانی زاده، حسینعلی (۱۳۸۴). بررسی تأثیر آموزش‌های حل مسئله و تصمیم‌گیری بر افزایش خلاقیت دانش‌آموزان پسر پایه پنجم ابتدایی شهر یزد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم تهران.
- ریو، مارشال (۱۳۸۲). انگیزش و هیجان، ترجمه سید محمدی، چاپ پنجم، تهران: مؤسسه نشر.
- گلاور، جان؛ رانینگ، رویس؛ برونیک، راجرز (۱۳۷۷). روان شناختی برای معلمان، ترجمه علی نقی خرازی، تهران: مرکز نشر دانشگاهی
- لطفی‌نیا، حسین و همکاران (۱۳۸۸). اثربخشی درمان حل مسئله بر کاهش شدت افسردگی دانشجویان. مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دوره سی و یکم، ۴، صص ۵۴-۵۲.
- Stevenson, H. W., Lee, S., Chen, C., Stigler, J. W., Hsu, C. C., & Kitamura, S. (2009). cognitive behavior therapy efficacy and achievement motivation: A study of American, Chinese, and Japanese children. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 55(1-2, Serial No. 221).
- Stevenson, H. W., & Stigler, J. W. (2008). *The learning gap: Why our schools are failing and what we can learn from Japanese and Chinese education*. New York: Simon & Schuster.
- Stipek, D. (2010). *Motivation to learn and cognitive behavior therapy on achievement motivation: Integrating theory and practice (4thed.)*. Boston: Allyn& Bacon.
- Stipek, D., & MacIver, D. (2011). Developmental change in children's assessment of intellectual competence. *Child Development*, 60, 521-538.
- Swann, W. B., & Pittman, T. S. (2007).ed.). Boston: Allyn& Bacon. cognitive behavior therapy efficacy and achievement motivation : The moderating influence of verbal cues on intrinsic motivation. *Child Development*, 48, 1128-1132.
- Tang, S.-H., & Hall, V. C. (2009). The over justification effect: A metaanalysis. *Applied Cognitive Psychology*, 9, 365-404.
- Ward, J. (2006). Behaviour modification in education: An overview and a model for programme implementation. *Bulletin of the British Psychological Society*, 29, 257-268.
- Ward, M. H., & Baker, B. L. (2005). cognitive behavior therapy in the classroom. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 1, 323-328.

- Casstevens, W.J (2010) Using cognitive behavior therapy in Health and Wellness program development within psychiatric psychosocial rehabilitation Agencies. International journal of choice theory and reality therapy. Vol. XXIX, number 2.
- Frager, R. Fadiman, J. Mc Reynolds, c, (1987). Motivation and Personality 3 rd ed: Abraham maslow. New York: Addison Wesley Educational publishers Inc.
- Graham, S .(2004). Using attribution theory to understand social and academicmotivation in African American youth. Educational Psychologist, 32(1), p.21-34
- McClelland, D.C. (1989). Achieving and Entrepreneurship: A longitudinal Study. Journal Of Personality And Social Psychology, 1.389-392.
- Meyer, M.M. (1991). The effects of cognitive behavior therapy on assertive behaviors, self acceptance, self concept and locus of control. Dissertation Abstracts international, 25.
- Wigfield, A. Eccles, J.S. Schiefele, U, Roeser, R, & David – Kean, P. (2006). Development of achievement motivation, in W.Damon and N. Eisenberg (Eds). Handbook of child psychology (6 th ed) New York: Wiley.
- Jakson, D.N, Ahmed, S.A, & Heapy, N.A (1976). Is achievement a unitary construct? Journal Of Research in personality, 10, 1-21.
- Yin, W. (2010). The Effects of technology on students Achievement motivation in chinese College English Classes. Doctoral Dissertation. State University Of New York.
- Willims W, ken C, Thomas D, mike N, (2003).Integrated family and cognitive – behavioral therapy for adolescent depression, anxiety, social funcation and substance abuser drag and Alcohol Dependence, (71)303-317.
- Sela AR. Chronic low back pain and cognitive – behavioral therapy [dissertation]. Canada university of alberta: 1990.
- Magnosen F. Karen C, John E. group and family cognitive behavior therapy for adolescent pepression , anxiety and substance abuse. Cognitive and Behavioral practice 2002(8):367-376.