

اثر بخشی آموزش راهبردهای شناختی - رفتاری و بازسازی شناختی بر خود کارآمدی اجتماعی و انگیزش پیشرفت دانش آموزان دارای عملکرد تحصیلی پایین

مجله علمی پژوهش در علوم انسانی و مطالعات اجتماعی (سال چهارم)
شماره ۱۳ / پاییز ۱۳۹۷ / ص ۲۱۲-۱۹۸

هدایت الله فقهی^۱، رضا پاشا^۲، فریبا حافظی^۳، سعید بختیار پور^۴، علیرضا حیدرئی^۵

^۱ دانشجوی دکترای گروه روانشناسی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات خوزستان، اهواز، ایران
^۲ استادیار گروه روانشناسی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات خوزستان، اهواز، ایران
^۳ استادیار گروه روانشناسی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات خوزستان، اهواز، ایران
^۴ استادیار گروه روانشناسی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات خوزستان، اهواز، ایران
^۵ دانشیار گروه روانشناسی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات خوزستان، اهواز، ایران
نویسنده مسئول:

هدایت الله فقهی

چکیده:

هدف این پژوهش تعیین اثر بخشی آموزش راهبردهای شناختی - رفتاری و بازسازی شناختی بر انگیزش پیشرفت و خودکارآمدی اجتماعی دانش آموزان دارای عملکرد تحصیلی پایین بود. این مطالعه بصورت آزمایشی با طرحی پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل و پیگیری انجام شد. جامعه آماری شامل کلیه دانش آموزان دختر و پسر در سال تحصیلی ۹۶-۹۷ شهر دهدشت بود. نمونه شامل ۴۵ نفر (دوگروه آزمایشی ۱۵ نفره و ۱۵ نفر در گروه کنترل) بود. برای جمع آوری داده ها پرسشنامه خودکارآمدی اجتماعی اسمیت و بتز و پرسشنامه انگیزش پیشرفت هرمنس استفاده شد. آموزش راهبردهای شناختی - رفتاری در ۱۰ جلسه ی و آموزش بازسازی شناختی در ۸ جلسه ارائه گردید. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره (MNCOVA) نشان داد که آموزش راهبردهای شناختی - رفتاری و بازسازی شناختی، خودکارآمدی اجتماعی و انگیزش پیشرفت دانش آموزان دارای عملکرد تحصیلی پایین را بطور معنا داری افزایش می دهد.

واژه های کلیدی: راهبردهای شناختی - رفتاری، بازسازی شناختی، خودکارآمدی اجتماعی، انگیزش پیشرفت، عملکرد تحصیلی پایین.

مقدمه:

در تعامل بین شخص و محیط یکی از مهمترین مؤلفه های تأثیرگذار خودکارآمدی اجتماعی است. خودکارآمدی اجتماعی به معنای ادراک فرد از توانمندی خود در رسیدن به معیارهای اجتماعی و ارتباطات اجتماعی است (موریس^۱ و همکاران، ۲۰۰۱). خودکارآمدی اجتماعی روابط حمایتی را در زمینه های مثبت اجتماعی تقویت می کند و جوانانی که روابط اجتماعی کارآمدی خود را مثبت و بالاتر ارزیابی می کنند کمتر احساس ناتوانی می کنند. دانشجویانی که خودکارآمدی بیشتری دارند سازش روانشناختی بهتری دارند، روابط بین فردی موفق تری دارند و در وظایف درسی موفق ترند (تانگنی^۲ و همکاران، ۲۰۰۴).

جنبه های مختلف خودکارآمدی، همچون خودکارآمدی اجتماعی، عاطفی، تحصیلی، نقش مهمی در زندگی روزمره افراد و مقابله با چالش ها و تنش ها ایفا می کنند. از آنجا که ارتباط مؤثر با سایر افراد و تعامل با آن ها مستلزم تنظیم عواطف خود و همچنین شناخت احساسات و عواطف طرف مقابل است، خودکارآمدی عاطفی در این امر بسیار تأثیرگذار است.

پژوهش ها نشان داده اند که باورهای خودکارآمدی تأثیر نیرومندی بر انگیزه پیشرفت، انتخاب ها و میزان تلاش و پشتکار و نهایتاً بر پیشرفت و موفقیت دارد. دانش آموزانی که باورهای خودکارآمدی بالایی دارند؛ به تکالیف دشوار به عنوان چالش می نگرند، نسبت به اهدافشان متعهدند و در صورت شکست بر تلاش خود می افزایند و نهایتاً پشتکارشان موجب موفقیت آن ها می شود. اما دانش آموزانی که باورهای خودکارآمدی پایینی دارند؛ تکالیف دشوار برای آن ها حکم تهدید شخصی محسوب، و مواجهه با شکست موجب درماندگی و دست کشیدن آن ها از تلاش و نهایتاً عدم موفقیت می شود (ریو، ۱۳۸۵). بنابه تعریف فلچر، لیون، فاجس و بارس^۳ (۲۰۰۷)، دانش آموزان دارای اختلالات یادگیری نمی توانند در مهارت مختلف تحصیلی مانند گوش دادن و خواندن جامع، مهارت های خواندن پایه، محاسبه ریاضیات و حل مسأله منطبق با سن و استانداردهای سطح نمره موفق باشند. این فرضیه که دانش آموزان با ناتوانی های یادگیری ممکن است مشکلات رفتاری، هیجانی و اجتماعی داشته باشند، مبتنی بر پژوهش هایی است که نشان می دهند مشکلات اجتماعی و هیجانی معمولاً با مشکلات شدید تحصیلی همراه هستند. همچنین، تعداد زیادی از مطالعات مربوط به دانش آموزان با ناتوانی های یادگیری نشان می دهند که این دانش آموزان در مدرسه مشکلات رفتاری دارند؛ در اجتماعی شدن دارای مشکل هستند و اختلال های هیجانی و رفتاری دارند (هالاها و کافمن، ۱۳۸۸).

یکی از مباحث جالب در روان شناسی که با زندگی روزمره ارتباط مستقیم دارد، انگیزش^۴ است. 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 می گذارد. انگیزش عامل شناختی اثرگذار بر عملکرد و رفتارهای فردی می باشد که به طور خصوصی بر نوع فعالیت هایی که افراد انتخاب می کنند و سطح درگیری شان در فعالیت، میزان پافشاری در انجام آن ها و نتیجه اعمال اثر می گذارد. انگیزش پیشرفت باعث یادگیری، حرکت و تلاش دانش آموزان می شود (ریو، ۱۳۸۵). تحقیقات نشان داد که انگیزه پیشرفت می تواند یادگیری را تسهیل کند. افرادی که دارای انگیزه پیشرفت بیشتری بوده اند، با کوشش و جدیت بیشتری به امر تحصیل پرداخته اند. این افراد در هر جا و هر سازمانی مشغول کار شوند موجب پیشرفت آن سازمان می گردند.

انگیزش تمایل به انجام کار یا حرکت به سمت کاربست رفتاری خاص است (گراهام^۵، ۲۰۰۴). انگیزه دارای نظریه های متعددی است. یکی از نظریه ها که به تفاوت انگیزه دانش آموزان برای پیشرفت در مدرسه توجه می کند انگیزش پیشرفت نامیده می شود.

انگیزش پیشرفت مبنای رسیدن به موفقیت و رسیدن به همه ی آرزوهایمان در زندگی است (لیبرمن و ری میدیوس^۶، ۲۰۰۷). همچنین حالتی از یادگیری است که فرد را وادار می کند، برای موفقیت، خشنودی و معیارهای شخصی عالی تلاش کند (ویگفیلد و اکلز^۷، ۲۰۰۲). مدت زمانی که فرد به پیگیری فعالیتی می پردازد، مدت زمانی که فرد به پیگیری فعالیتی می پردازد، نقش دارند (گران^۸، ۲۰۰۸).

انگیزش پیشرفت میل یا اشتیاق برای کسب موفقیت و شرکت در فعالیت هایی است که موفقیت در آن ها به کوشش و توانایی شخصی وابسته است و بر اساس مجموعه ای از استانداردها تعریف شده است (سیف، ۱۳۹۰). انگیزش پیشرفت به عنوان سائقی است که به یادگیری

1 - Muriss

2 - Tangney

3 - Fletcher, J. M., Lyon, G. R., Fuchs, & Barnes

4 - motivation

5 - Graham

6 - Liebermanh & Remedios

7 - Wigfield & Eccles

8 - Grant

تکالیف درسی سرعت می بخشد تا شخص با کفایت یافتن و موفقیت، افتخار کسب کنند (کریمی، ۱۳۸۷). افراد دارای انگیزش پیشرفت بالا برای حل مشکلات و رسیدن به موفقیت بسیار کوشا هستند. حتی پس از آنکه در انجام کاری شکست بخورند، از آن دست نمی کشند و تا رسیدن به موفقیت به کوشش ادامه می دهند. بنابراین انگیزش پیشرفت را می توان سائق برای پیشی گرفتن بر دیگران با توجه به ملاک های مشخص و تلاش در جهت کسب موفقیت و پیشرفت دانست. در خصوص اهمیت این انگیزش باید به جنبه های مختلفی اشاره کرد. همچنین برخی از پژوهش ها به این موضوع اشاره دارند که انگیزش پیشرفت می تواند پیشرفت اقتصادی و تکنولوژیکی را افزایش داده و موجب گسترش آن ها شود. بدین ترتیب جامعه نه فقط برای تدریس موضوعات درسی بلکه برای القای نیاز به موفقیت در دانش آموزان، به مدارس وابسته است (به نقل از عظیمی، پیری و زوار، ۱۳۹۳).

درمان شناختی- رفتاری یکی از رویکردهای تاثیرگذار در حیطه روان شناسی است که در طی سه دهه اخیر توجه زیادی را به خود جلب کرده و شواهد و مدارک تجربی زیادی در مورد اثربخشی آن برای انواع مشکلات روان شناختی بدست آمده است. درمان شناختی- رفتاری، باورهای غیرمنطقی و تحریفات شناختی افراد را در جلسه درمان شناسایی و افکار معیوب و طرح واره هایی که افراد در رابطه با خود، دیگران و محیط دارند و باعث بروز آشفتگی های هیجانی و رفتارهای ناسازگارانه در آن ها شده است را به کمک روش های شناختی رفتاری بازسازی می نماید (به نقل از سیدمحریمی و همکاران، ۱۳۹۵).

یکی از این رویکردهای درمانی که می تواند در ارتقاء انگیزه پیشرفت و مهارت حل مسئله نقش مؤثری داشته باشد رفتار درمانی شناختی می باشد، مدل های شناختی رفتاری در اصلاح باور ها و رفتارهای مرتبط با سلامت و نیز رفع عوامل خطر بسیار (هانسن^۹ و همکاران، ۲۰۱۰). رفتار درمانی شناختی نوعی روان درمانی است که به بیماران کمک می کند، تا به درک افکار و احساساتی که بر روی رفتارشان تأثیر می گذارد، برسند. درمان شناختی رفتاری در حال حاضر برای درمان تعداد زیادی از اختلالات، از جمله هراس ها (فوبیا)، اعتیاد، افسردگی و اضطراب به کار گرفته می شود.

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 می گیرد که چگونه الگوهای فکری مخرب یا مزاحمی که دارای تأثیر منفی بر روی رفتارشان هستند، را شناسایی کند و تغییر دهد. فلسفه ای که در پشت درمان شناختی - رفتاری قرار دارد این است که افکار و احساسات ما نقش کلیدی و بنیادی در رفتار ما دارند. درمان شناختی- رفتاری در سال های اخیر هم در بین بیماران و هم درمان گران محبوبیت زیادی یافته است. از آنجا که درمان شناختی- رفتاری، یک درمان کوتاه مدت است، معمولاً کم هزینه تر از سایر گزینه های درمانی است. مزایای این روش درمانی از نظر تجربی به اثبات رسیده و نشان داده شده است که به طور کارسازی به بیماران در غلبه بر انواع گسترده ای از رفتارهای ناسازگارانه کمک می کند (به نقل از حافظ نیا و همکاران، ۱۳۹۳).

در دهه های اخیر برای کمک به سلامت روانی و تغییر رفتار ناسازگارانه از روش های درمانی- شناختی نیز بهره فراوان گرفته شده است. توجه شناخت درمانگری بر بازسازی شناختی مراجعین است. بازسازی شناختی می تواند با بسیاری از روش های درمانی ترکیب شود (کری^{۱۰}، ۲۰۰۹؛ به نقل از سلیمی بجستانی، ۱۳۹۱).

در بازسازی شناختی می توان برای انتقال مفاهیم بنیادی و مولفه های اصلی درمان به مراجع از تمثیل و قصه کمک گرفت. تمثیل استدلال های منطقی را در ذهن جایگزین می نماید، افراد به استعاره و تمثیل نیاز دارند تا چیزی که قابل دیدن و لمس کردن نیست را خوب درک کنند. تمثیل به عنوان ابزار آموزش غیرمستقیم می تواند باعث تغییر خلق شنونده، تغییر چارچوب معنایی یک مساله، به چالش کشیدن رفتارهای نامناسب، فعال سازی نیمکره راست مغز، خلق تداعی های قدرت مند در ذهن شنونده و تسهیل ارتباط گردد. با زسازی شناختی با این پیش فرض بنیادی شروع می شود که مشکلات درزندگی از شناخت ها، باورها و افکار غلطی که افراد در موقعیت های مختلف رشد و گسترش می دهند نشأت می گیرد (به نقل از سلیمی بجستانی، ۱۳۹۱).

بازساخت دهی شناختی یک شیوه مداخله های است که بر کاهش افکار افراطی تأکید می ورزد. این شیوه از طریق چالش بین درمانگر و مراجعان به افراد کمک می کند که باورهای منفی و ناکارآمد خود را تغییر دهند. به دلیل این که افراد دارای ابراز وجود پایین، بر افکار افراطی (افکار نامطلوب) مثل ناتوانایی های خود برای رویارویی واقع بینانه با موقعیت های بیرون متمرکز می کنند، هم چنین افراد دارای خودکارآمدی بین فردی پایین نیز افکاری غیر واقع بینانه در مورد توانایی های خود در مواجهه با موقعیت های اجتماعی دارند، این روش یکی از شیوه های مداخله ی مؤثر برای درمان این افراد می باشد (توانگر و همکاران، ۱۳۹۲).

از آن جا که عملکرد تحصیلی پایین برای کودکان، خانواده و جامعه می تواند یک مشکل اساسی به حساب آید، لذا دستیابی به تفاوت های شناختی و انگیزشی بین دانش آموزان دارای عملکرد تحصیلی پایین و دانش آموزان عادی برای مقابله با این مشکل دارای اهمیت

⁹ - Hansen¹⁰ - Corey

است. بنابراین این مطالعه سعی دارد به اثربخشی آموزش راهبردهای شناختی-رفتاری و آموزش شناخت بازسازی شناختی بر خودکارآمدی اجتماعی و انگیزش پیشرفت، دانش آموزان دارای عملکرد تحصیلی پایین در متوسطه دوم شهرستان کهگیلویه بپردازد.

نوع روش تحقیق:

روش پژوهش حاضر، آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل و پیگیری می باشد.

روش گردآوری اطلاعات (میدانی، کتابخانه‌ای و غیره):

اطلاعات این پژوهش هم به صورت کتابخانه ای جهت نگارش ادبیات و پیشینه پژوهش و هم به صورت میدانی جمع آوری خواهد شد.

جامعه آماری و نمونه تحقیق :

جامعه آماری، شامل دانش آموزان متوسطه دوم (دختر و پسر) دارای عملکرد تحصیلی پایین در شهرستان کهگیلویه در سال تحصیلی ۹۶-۹۷ خواهد بود. نمونه پژوهش با روش خوشه ای چند مرحله‌ای از بین آموزشگاههای شهرستان کهگیلویه انتخاب خواهد شد. به این صورت که محقق به این مدارس مراجعه کرده و از معلمان و مسئولان مدرسه (به خصوص مشاور مدرسه) می خواهد تا دانش‌آموزانی را که مطابق با میانگین دروسشان دارای عملکرد تحصیلی پایینی هستند به او معرفی کنند. معلمان و مسئولان مدرسه این دانش‌آموزان را بر اساس نشانه‌هایی که توسط محقق به آن‌ها می گوید، معرفی می کنند. پس از بررسی‌های اولیه و انتخاب نمودن گروه دارای عملکرد تحصیلی پایین (۴۵ نفر نمونه پژوهش) به سه گروه ۱۵ نفره تقسیم می شوند، آزمودنی‌ها به آزمون‌های خودکارآمدی اجتماعی و انگیزش پیشرفت، پاسخ می دهند.

و بعد از آن ۱۵ نفر تحت ۱۰ جلسه آموزش درمان شناختی- رفتاری قرار می‌گیرند. ۱۵ نفر تحت ۸ جلسه آموزش بازسازی شناختی قرار می‌گیرند و یک گروه ۱۵ نفر هم به عنوان گروه کنترل برای هر دو مداخله هیچ آموزشی دریافت نمی‌کنند. پس از پایان یافتن جلسه‌های آموزشی، آزمودنی‌ها مجدداً به آزمون‌های خودکارآمدی اجتماعی و انگیزش پیشرفت، پاسخ می‌دهند. در نهایت داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرد.

ابزار گردآوری اطلاعات :

پرسشنامه خودکارآمدی اجتماعی اسمیت و بتز: این ابزار از ۲۵ گویه تشکیل شده است که میزان اعتماد فرد به خودش را در موقعیت‌های اجتماعی گوناگون در یک طیف پنج درجه‌ای اندازه می‌گیرد و پاسخ به گویه‌ها از یک (اصلاً به خودم اعتماد ندارم) تا پنج (کاملاً به خودم اعتماد دارم) نمره می‌گیرند. مثلاً یکی از این موقعیت‌ها بدین شکل است: «بیان عقاید در بین افرادی که در خصوص موضوع مورد علاقه‌ام بحث می‌کنند». البته لازم به ذکر است که در پژوهش حاضر سه گویه به دلیل عدم تطابق فرهنگی حذف گردید. این گویه‌ها مربوط به گذاشتن قرار با جنس مقابل و شرکت در مهمانی رقص بودند. از این رو حداقل نمره می‌تواند در این مقیاس ۲۲ و حداکثر آن ۱۱۰ باشد. اسمیت و بتز (۲۰۰۰) پایایی ابزار را با اجرا بر روی ۳۵۴ دانشجوی کارشناسی (۹۰ پسر و ۲۶۴ دختر) به روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) برابر با ۰/۹۴ و به روش بازآزمایی با فاصله سه هفته‌ای ۰/۸۲ گزارش نموده‌اند (۰/۸۶ برای پسران و ۰/۸۰ برای دختران). روایی سازه این ابزار نیز توسط سازندگان آن به روش همگرا و واگرا از طریق همبستگی با مقیاس‌های اعتماد اجتماعی ۱۱ و کمرویی مطلوب گزارش گردیده است.

پرسشنامه انگیزش پیشرفت هرمنس^{۱۲}: پرسشنامه انگیزه پیشرفت هرمنستوسط هوبرت هرمنس در سال ۱۹۷۰ ساخته شده و شامل ۲۹ ماده است و به صورت ۴ گزینه‌ای پاسخ داده می‌شود و دامنه تغییرات نمرات از ۲۹ تا ۱۱۶ است. نمره بالاتر در آزمون، انگیزه پیشرفت بالاتر را نشان می‌دهد. هرمنس برای نوشتن سؤالات پرسشنامه انگیزه پیشرفت، ده ویژگی را که افراد دارای انگیزش پیشرفت بالا را از افراد با انگیزش پیشرفت پایین متمایز می‌کند و از بررسی تحقیقات قبلی بدست آورده است، به عنوان مبنا و راهنما برای انتخاب سؤالات برگزیده است. ابتدا وی ۹۲ سؤال را برای پرسشنامه تهیه کرد و در نهایت بر اساس میزان ضریب همبستگی که بین هر سؤال با رفتار پیشرفت‌مندان بدست آورد، ۲۹ سؤال چندگزینه‌ای را به عنوان پرسشنامه نهایی انگیزش پیشرفت انتخاب کرد.

روش تجزیه و تحلیل اطلاعات:

در قسمت آمار توصیفی از میانگین، انحراف استاندارد و نمودار جهت نشان دادن اختلاف میانگین‌های دو گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون، و در قسمت آمار استنباطی با توجه به فرضیه‌های پژوهش و روش تحقیق که از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری بود، برای تحلیل داده‌های آماری، از روش تحلیل کواریانس چند متغیره (MNCOVA) و آزمون تعقیبی استفاده خواهد شد.

¹¹Social confidence

¹²- Hermans achievement motivation questionnaire (HAMQ)

یافته‌های پژوهش:

این پژوهش به بررسی اثر بخشی راهبردهای شناختی - رفتاری و بازسازی شناختی بر خودکارآمدی اجتماعی و انگیزش پیشرفت و دانش آموزان دارای عملکرد تحصیلی پایین متوسطه‌ی دوم شهرستان کهگیلویه در سال ۱۳۹۶ پرداخته است به این منظور در بخش توصیفی از جدول فراوانی، میانگین، انحراف معیار و نمودار استفاده شده است و در بخش استنباطی از تحلیل کوواریانس چند متغیره (مانکوا) استفاده شده است که نتایج آن در جداول زیر نشان داده شده است:

جدول (۴-۱) توزیع فراوانی و درصدی دانش آموزان برحسب گروه

آماره گروه	فراوانی	درصد
گروه راهبردهای شناختی - رفتاری	۱۵	۳۳/۳
گروه بازسازی شناختی	۱۵	۳۳/۳
گروه کنترل	۱۵	۳۳/۳
کل	۴۵	۱۰۰

نتایج نشان می‌دهد که ۳۳/۳ درصد از نمونه مورد مطالعه در گروه آزمایش راهبردهای شناختی - رفتاری، ۳۳/۳ درصد در گروه بازسازی شناختی و ۳۳/۳ درصد در گروه کنترل بوده‌اند.

جدول (۴-۲) توزیع میانگین و انحراف معیار خودکارآمدی اجتماعی در گروه‌های آزمایش و کنترل

آماره	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری	گروه
میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین
۶۹/۸۰	۱۲/۲۱	۸۶/۷۳	۷/۶۶	۸۶/۳۳
۶۷/۴۷	۹/۹۰	۸۲/۶۰	۱۱/۰۳	۷۵/۲۷
۶۸/۴۰	۱۰/۸۹	۶۹/۵۳	۷/۵۰	۶۵/۴۷
۹/۸۲				۹/۸۲
۵/۸۸				۵/۸۸
۷/۵۸				۷/۵۸

نتایج جدول فوق میانگین و انحراف معیار نمرات خودکارآمدی اجتماعی دانش آموزان را در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گروه‌های آزمایش و کنترل نشان می‌دهد. همان گونه که در جدول فوق ملاحظه می‌گردد در پیش‌آزمون گروه راهبردهای شناختی - رفتاری میانگین ۶۹/۸۰، در پس‌آزمون ۸۶/۷۳ و در پیگیری ۸۶/۳۳، در پیش‌آزمون گروه بازسازی شناختی میانگین ۶۷/۴۷، در پس‌آزمون میانگین ۸۲/۶۰ و در پیگیری ۷۵/۲۷، در پیش‌آزمون گروه کنترل میانگین ۶۸/۴۰، در پس‌آزمون میانگین ۶۹/۵۳ و در پیگیری ۶۵/۴۷ بوده است.

جدول (۴-۳) توزیع میانگین و انحراف معیار انگیزش پیشرفت در گروه‌های آزمایش و کنترل

آماره	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری	گروه
میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین
۸۹/۸۷	۸/۷۲	۱۰۱/۰۷	۸/۷۲	۱۰۳/۰۷
۸۷/۲۷	۱۰/۲۰	۹۷/۰۰	۱۰/۲۰	۹۹/۲۰
۹۲/۴۰	۷/۸۶	۹۵/۸۰	۷/۸۶	۹۷/۲۰
۱۰/۵۰				۱۰/۵۰
۱۱/۳۵				۱۱/۳۵
۱۰/۷۶				۱۰/۷۶

نتایج جدول فوق میانگین و انحراف معیار نمرات انگیزش پیشرفت دانش آموزان را در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گروه‌های آزمایش و کنترل نشان می‌دهد. همان گونه که در جدول فوق ملاحظه می‌گردد در پیش‌آزمون گروه راهبردهای شناختی - رفتاری میانگین ۸۹/۸۷، در پس‌آزمون ۱۰۱/۰۷ و در پیگیری ۱۰۳/۰۷، در پیش‌آزمون گروه بازسازی شناختی میانگین ۸۷/۲۷، در پس‌آزمون میانگین ۹۷/۰۰ و در پیگیری ۹۹/۲۰، در پیش‌آزمون گروه کنترل میانگین ۹۲/۴۰، در پس‌آزمون میانگین ۹۵/۸۰ و در پیگیری ۹۷/۲۰ بوده است.

فرضیه های پژوهش:

به منظور پاسخگویی به فرضیه ها از تحلیل کوواریانس چند متغیره (مانکوا) استفاده شد. با توجه به مقدار آزمون ام باکس ($\text{sig}=0/09$)، $\text{Box's M}=20/95$ ، $F=1/56$) متغیرهای وابسته فرض برابری ماتریس های کوواریانس را تأیید می کند. نتایج آزمون لون نشان داد که فرض برابری خطای واریانس در متغیر انگیزش پیشرفت ($\text{sig}=0/25$ ، $F=1/45$) و در متغیر خودکارآمدی اجتماعی ($\text{sig}=0/17$ ، $F=1/87$) تأیید می گردد نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره در جداول ذیل نشان داده شده است:

جدول (۴-۵) آزمون های چند متغیره اثر راهبردهای شناختی - رفتاری و بازسازی شناختی بر متغیرهای وابسته

مقدار	F	df	df2	سطح معنی داری	Partial η^2
اثر پیلایی	۵/۶۱۷	۶	۷۶	۰/۰۰۱	۰/۳۰۷
لانداى ويلکز	۷/۳۸۷	۶	۷۴	۰/۰۰۱	۰/۳۷۵
اثر هتيلينگ	۹/۲۵۵	۶	۷۲	۰/۰۰۱	۰/۴۳۵
بزرگ ترين ريشه روى	۱۹/۴۲۲	۳	۳۸	۰/۰۰۱	۰/۶۰۵
اثر پیلایی	۶/۴۸۴	۶	۷۶	۰/۰۰۱	۰/۳۳۹
لانداى ويلکز	۸/۸۴۷	۶	۷۴	۰/۰۰۱	۰/۴۱۸
اثر هتيلينگ	۱۱/۴۰۸	۶	۷۲	۰/۰۰۱	۰/۴۸۷
بزرگ ترين ريشه روى	۲۳/۷۶۱	۳	۳۸	۰/۰۰۱	۰/۶۵۲

تحلیل کوواریانس چند متغیره بین گروهی یک راه در مورد دو متغیر وابسته، خودکارآمدی اجتماعی و انگیزش پیشرفت تحصیلی، و متغیرهای مستقل راهبردهای شناختی - رفتاری و بازسازی شناختی اجرا گردید. در مرحله پس آزمون نتایج چهار آزمون اثر پیلایی، لانداى ويلکز، اثر هتيلينگ و بزرگ ترين ريشه روى نشان دادند که متغیرهای وابسته به طورمعنی داری از راهبردهای شناختی - رفتاری و بازسازی شناختی تأثیر می پذیرند. با توجه به تأیید فرض برابری ماتریس های کوواریانس لانداى ويلکز گزارش شد ($\text{Partial } \eta^2 = 0/375$)، $F=7/39$ ، $P=0/001$). ضریب اتا نشان می دهد که در مرحله پس آزمون ۳۷/۵ درصد واریانس متغیرهای وابسته، خودکارآمدی اجتماعی و انگیزش پیشرفت تحصیلی توسط راهبردهای شناختی - رفتاری و بازسازی شناختی قابل تبیین است. در مرحله پیگیری نتایج چهار آزمون اثر پیلایی، لانداى ويلکز، اثر هتيلينگ و بزرگ ترين ريشه روى نشان دادند که متغیرهای وابسته به طورمعنی داری از راهبردهای شناختی - رفتاری و بازسازی شناختی تأثیر می پذیرند. همچنین در مرحله پیگیری ضریب اتا نشان می دهد که ۴۱/۸ درصد واریانس متغیرهای وابسته، خودکارآمدی اجتماعی و انگیزش پیشرفت تحصیلی توسط راهبردهای شناختی - رفتاری و بازسازی شناختی قابل تبیین است ($\text{Partial } \eta^2 = 0/418$ ، $P=0/001$ ، $F=8/45$).

جدول (۴-۶) تعیین تأثیر عوامل بین آزمودنی‌ها

Partial η^2	سطح معنی‌داری	F	میانگین مجدورات	df	مجموع مجدورات		
۰/۵۵۵	۰/۰۰۱	۴۸/۵۸	۱۷۴۴/۴۳	۱	۱۷۴۴/۴۳	پیش آزمون	
۰/۲۱۷	۰/۰۰۸	۵/۴۰	۱۹۳/۹۸	۲	۳۸۷/۹۷	بین گروه‌ها	انگیزش پیشرفت
			۳۵/۹۱	۳۹	۱۴۰۰/۴۴	درون گروه‌ها	
۰/۴۳۶	۰/۰۰۱	۳۰/۱۷	۱۳۷۶/۳۵	۱	۱۳۷۶/۳۵	پیش آزمون	
۰/۵۱۵	۰/۰۰۱	۲۰/۷۵	۹۴۶/۳۰	۲	۱۸۹۲/۶۰	بین گروه‌ها	خودکارآمدی اجتماعی
			۴۵/۶۱	۳۹	۲۹۰۱۷/۰۰	درون گروه‌ها	
۰/۵۲۰	۰/۰۰۱	۴۲/۲۹	۱۷۳۸/۴۴	۱	۱۷۳۸/۴۴	پیش آزمون	
۰/۲۲۸	۰/۰۰۶	۵/۷۷	۲۳۷/۲۵	۲	۴۷۴/۵۱	بین گروه‌ها	انگیزش پیشرفت
			۴۱/۱۰	۳۹	۱۶۰۲/۹۹	درون گروه‌ها	
۰/۲۵۳	۰/۰۰۱	۱۳/۲۳	۶۵۵/۴۳	۱	۶۵۵/۴۳	پیش آزمون	
۰/۵۹۰	۰/۰۰۱	۲۸/۰۲	۱۳۸۷/۹۰	۲	۲۷۷۵/۸۰	بین گروه‌ها	خودکارآمدی اجتماعی
			۴۹/۵۴	۳۹	۱۹۳۱/۹۹	درون گروه‌ها	

جدول ۴-۶ مقایسه‌های جداگانه را نشان می‌دهد، در مرحله پس آزمون پس از تعدیل نمرات پیش آزمون، اثر بخشی راهبردهای شناختی - رفتاری و بازسازی شناختی بر انگیزش پیشرفت تحصیلی ($P = ۰/۰۰۸$) و خودکارآمدی اجتماعی ($P = ۰/۰۰۱$) معنی دار بود. ضریب اتا نشان می‌دهد که در مرحله پس آزمون ۲۱/۷ درصد واریانس انگیزش پیشرفت تحصیلی و ۵۱/۵ درصد واریانس خودکارآمدی اجتماعی توسط راهبردهای شناختی - رفتاری و بازسازی شناختی قابل تبیین است. در مرحله پیگیری پس از تعدیل نمرات پیش آزمون، اثر بخشی راهبردهای شناختی - رفتاری و بازسازی شناختی بر انگیزش پیشرفت تحصیلی ($P = ۰/۰۰۶$) و خودکارآمدی اجتماعی ($P = ۰/۰۰۱$) معنی دار بود. ضریب اتا نشان می‌دهد که در مرحله پیگیری ۲۲/۸ درصد واریانس انگیزش پیشرفت تحصیلی و ۵۹ درصد واریانس خودکارآمدی اجتماعی توسط راهبردهای شناختی - رفتاری و بازسازی شناختی قابل تبیین است.

جدول (۴-۷) مقایسه بین گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ انگیزش پیشرفت تحصیلی و خودکارآمدی اجتماعی

سطح معنی‌داری	خطای استاندارد	تفاوت میانگین‌ها			
۱/۰۰	۲/۲۴	۱/۷۸	بازسازی شناختی	راهبردهای شناختی	پس آزمون
۰/۰۰۹	۲/۲۲	۷/۰۴	کنترل		
۰/۰۵	۲/۲۶	۵/۲۶	کنترل	بازسازی شناختی	
۱/۰۰	۲/۲۳۹	۱/۷۸	بازسازی شناختی	راهبردهای شناختی	پیگیری
۰/۰۰۷	۲/۳۷۳	۷/۷۳	کنترل		
۰/۰۵	۲/۴۱۵	۵/۹۵	کنترل	بازسازی شناختی	
۰/۹۸	۲/۵۳	۲/۵۱	بازسازی شناختی	راهبردهای شناختی	پس آزمون
۰/۰۰۱	۲/۵۰	۱۵/۱۱	کنترل		
۰/۰۰۱	۲/۵۴	۱۲/۵۹	کنترل	بازسازی شناختی	
۰/۰۰۲	۲/۶۳	۹/۷۸	بازسازی شناختی	راهبردهای شناختی	پیگیری
۰/۰۰۱	۲/۶۰۶	۱۹/۵۰	کنترل		
۰/۰۰۲	۲/۶۵۲	۹/۷۳	کنترل	بازسازی شناختی	

انگیزش پیشرفت
تحصیلیخودکارآمدی
اجتماعی

جدول شماره ۴-۷ مقایسه بین گروه‌ها بر اساس آزمون بونفرونی را نشان می‌دهد، در مرحله پس آزمون بین گروه آزمایش راهبردهای شناختی - رفتاری و گروه بازسازی شناختی از لحاظ انگیزش پیشرفت تحصیلی و خودکارآمدی اجتماعی تفاوت معنی دار وجود ندارد، بین گروه آزمایش راهبردهای شناختی - رفتاری و گروه کنترل از لحاظ انگیزش پیشرفت تحصیلی و خودکارآمدی اجتماعی تفاوت معنی دار وجود دارد. بین گروه آزمایش بازسازی شناختی و گروه کنترل از لحاظ انگیزش پیشرفت تحصیلی و خودکارآمدی اجتماعی تفاوت معنی دار وجود دارد. در مرحله پیگیری بین گروه آزمایش راهبردهای شناختی - رفتاری و گروه بازسازی شناختی از لحاظ انگیزش پیشرفت تحصیلی تفاوت معنی دار وجود ندارد ولی از لحاظ خودکارآمدی اجتماعی تفاوت معنی دار است، بین گروه آزمایش راهبردهای شناختی - رفتاری و گروه کنترل از لحاظ انگیزش پیشرفت تحصیلی و خودکارآمدی اجتماعی تفاوت معنی دار وجود دارد. بین گروه آزمایش بازسازی شناختی و گروه کنترل از لحاظ انگیزش پیشرفت تحصیلی و خودکارآمدی اجتماعی تفاوت معنی دار وجود دارد.

جدول (۴-۸) میانگین‌های تعدیل‌شده انگیزش پیشرفت تحصیلی و خودکارآمدی اجتماعی

میانگین	خطای استاندارد	حدود اطمینان ۹۵٪	
		حد پایین	حد بالا
۱۰۰/۹۰	۱/۵۶۲	۹۷/۷۴	۱۰۴/۰۶
۹۹/۱۱	۱/۵۸۱	۹۵/۹۱	۱۰۲/۳۱
۹۳/۸۶	۱/۵۷۱	۹۰/۶۸	۹۷/۰۳
۸۵/۵۰	۱/۷۶۱	۸۱/۹۳	۸۹/۰۶
۸۲/۹۸	۱/۷۸۲	۷۹/۳۸	۸۶/۵۹
۷۰/۳۹	۱/۷۷۰	۶۶/۸۱	۷۳/۹۷
۱۰۲/۹۹	۱/۶۷۱	۹۹/۶۱	۱۰۶/۳۷
۱۰۱/۲۱	۱/۶۹۱	۹۷/۷۹	۱۰۴/۶۳
۹۵/۲۶	۱/۶۸۰	۹۱/۸۶	۹۸/۶۶
۸۵/۴۵	۱/۸۳۵	۸۱/۷۴	۸۹/۱۶
۷۵/۶۷	۱/۸۵۷	۷۱/۹۲	۷۹/۴۳
۶۵/۹۵	۱/۸۴۵	۶۲/۲۱	۶۹/۶۸

جدول شماره ۴-۸ میانگین‌های تعدیل‌شده را نشان می‌دهد، در مرحله پس از آزمون میانگین انگیزش پیشرفت تحصیلی در گروه آزمایش راهبردهای شناختی- رفتاری برابر با ۱۰۰/۹۰ بوده که با اطمینان ۹۵ درصد می‌توان گفت که میانگین انگیزش پیشرفت تحصیلی راهبردهای شناختی - رفتاری بین ۹۷/۷۴ تا ۱۰۴/۰۶ است. میانگین انگیزش پیشرفت تحصیلی گروه آزمایش بازسازی شناختی برابر با ۹۹/۱۱ بوده که با اطمینان ۹۵ درصد می‌توان گفت که میانگین انگیزش پیشرفت تحصیلی گروه بازسازی شناختی بین ۹۵/۹۱ تا ۱۰۲/۳۱ است. میانگین انگیزش پیشرفت تحصیلی گروه کنترل برابر با ۹۳/۸۶ بوده که با اطمینان ۹۵ درصد می‌توان گفت که میانگین انگیزش پیشرفت تحصیلی گروه کنترل بین ۹۰/۶۸ تا ۹۷/۰۳ است. در مرحله پس از آزمون میانگین خودکارآمدی اجتماعی در گروه آزمایش راهبردهای شناختی- رفتاری برابر با ۸۵/۵۰ بوده که با اطمینان ۹۵ درصد می‌توان گفت که میانگین خودکارآمدی اجتماعی راهبردهای شناختی - رفتاری بین ۸۱/۹۳ تا ۸۹/۰۶ است. میانگین خودکارآمدی اجتماعی گروه آزمایش بازسازی شناختی برابر با ۸۲/۹۸ بوده که با اطمینان ۹۵ درصد می‌توان گفت که میانگین خودکارآمدی اجتماعی گروه بازسازی شناختی بین ۷۹/۳۸ تا ۸۶/۵۹ است. میانگین خودکارآمدی اجتماعی گروه کنترل برابر با ۷۰/۳۹ بوده که با اطمینان ۹۵ درصد می‌توان گفت که میانگین خودکارآمدی اجتماعی گروه کنترل بین ۶۶/۸۱ تا ۷۳/۹۷ است. در مرحله پیگیری میانگین انگیزش پیشرفت تحصیلی در گروه آزمایش راهبردهای شناختی- رفتاری برابر با ۱۰۲/۹۹ بوده که با اطمینان ۹۵ درصد می‌توان گفت که میانگین انگیزش پیشرفت تحصیلی راهبردهای شناختی - رفتاری بین ۹۹/۶۱ تا ۱۰۶/۳۷ است. میانگین انگیزش پیشرفت تحصیلی گروه بازسازی شناختی برابر با ۱۰۱/۲۱ بوده که با اطمینان ۹۵ درصد می‌توان گفت که میانگین انگیزش پیشرفت تحصیلی گروه بازسازی شناختی بین ۹۷/۷۹ تا ۱۰۴/۶۳ است. میانگین انگیزش پیشرفت تحصیلی گروه کنترل برابر با ۹۵/۲۶ بوده که با اطمینان ۹۵ درصد می‌توان گفت که میانگین انگیزش پیشرفت تحصیلی گروه کنترل بین ۹۱/۸۶ تا ۹۸/۶۶ است. در مرحله پیگیری میانگین خودکارآمدی اجتماعی در گروه آزمایش راهبردهای شناختی- رفتاری برابر با ۸۵/۴۵ بوده که با اطمینان ۹۵ درصد می‌توان گفت که میانگین خودکارآمدی اجتماعی راهبردهای شناختی - رفتاری بین ۸۱/۷۴ تا ۸۹/۱۶ است. میانگین خودکارآمدی اجتماعی گروه آزمایش بازسازی شناختی برابر با ۷۵/۶۷ بوده که با اطمینان ۹۵ درصد می‌توان گفت که میانگین خودکارآمدی اجتماعی گروه بازسازی شناختی بین ۷۱/۹۲ تا ۷۹/۴۳ است. میانگین خودکارآمدی اجتماعی گروه کنترل برابر با ۶۵/۹۵ بوده که با اطمینان ۹۵ درصد می‌توان گفت که میانگین خودکارآمدی اجتماعی گروه کنترل بین ۶۲/۲۱ تا ۶۹/۶۸ است.

نتایج پژوهش:

بر اساس آزمون بونفرونی در تحلیل کوواریانس بین گروه آزمایش راهبردهای شناختی رفتاری و گروه کنترل در پس آزمون ($P = 0/009$) و مرحله پیگیری ($P = 0/007$) از لحاظ انگیزش پیشرفت تفاوت معنی دار وجود دارد که حاکی از اثربخشی آموزش راهبردهای شناختی - رفتاری بر انگیزش پیشرفت دانش آموزان است.

جدول (۹-۴) مقایسه بین گروه آزمایش راهبردهای شناختی - رفتاری و گروه کنترل از لحاظ انگیزش پیشرفت

تفاوت میانگین ها	خطای استاندارد	سطح معنی داری		
۷/۰۴	۲/۲۲	۰/۰۰۹	گروه راهبردهای شناختی - رفتاری	پس آزمون
۷/۷۳	۲/۳۷۳	۰/۰۰۷	گروه راهبردهای شناختی - رفتاری	پیگیری

بر اساس آزمون بونفرونی در تحلیل کوواریانس بین گروه آزمایش راهبردهای شناختی رفتاری و گروه کنترل در پس آزمون ($P = 0/001$) و مرحله پیگیری ($P = 0/001$) از لحاظ خودکارآمدی اجتماعی تفاوت معنی دار وجود دارد که حاکی از اثربخشی آموزش راهبردهای شناختی - رفتاری بر خودکارآمدی اجتماعی دانش آموزان است.

جدول (۱۰-۴) مقایسه بین گروه آزمایش راهبردهای شناختی - رفتاری و گروه کنترل از لحاظ خودکارآمدی اجتماعی

تفاوت میانگین ها	خطای استاندارد	سطح معنی داری		
۱۵/۱۱	۲/۵۰	۰/۰۰۱	راهبردهای شناختی - رفتاری	پس آزمون
۱۹/۵۰	۲/۶۰۶	۰/۰۰۱	راهبردهای شناختی - رفتاری	پیگیری

بر اساس آزمون بونفرونی در تحلیل کوواریانس بین گروه آزمایش بازسازی شناختی و گروه کنترل در پس آزمون ($P = 0/05$) و مرحله پیگیری ($P = 0/05$) از لحاظ انگیزش پیشرفت تفاوت معنی دار وجود دارد که حاکی از اثربخشی آموزش راهبردهای بازسازی شناختی بر انگیزش پیشرفت دانش آموزان است.

جدول (۱۲-۴) مقایسه بین گروه آزمایش راهبردهای بازسازی شناختی و گروه کنترل از لحاظ انگیزش پیشرفت

تفاوت میانگین ها	خطای استاندارد	سطح معنی داری		
۵/۲۶	۲/۲۶	۰/۰۵	راهبردهای بازسازی شناختی	پس آزمون
۵/۹۵	۲/۴۱۵	۰/۰۵	راهبردهای بازسازی شناختی	پیگیری

بر اساس آزمون بونفرونی در تحلیل کوواریانس بین گروه آزمایش بازسازی شناختی و گروه کنترل در پس آزمون ($P = 0/001$) و مرحله پیگیری ($P = 0/002$) از لحاظ خودکارآمدی اجتماعی تفاوت معنی دار وجود دارد که حاکی از اثربخشی آموزش راهبردهای بازسازی شناختی بر خودکارآمدی اجتماعی دانش آموزان است.

جدول (۴-۱۳) مقایسه بین گروه آزمایش راهبردهای بازسازی شناختی و گروه کنترل از لحاظ خودکارآمدی اجتماعی

سطح معنی داری	خطای استاندارد	تفاوت میانگین ها			
۰/۰۰۱	۲/۵۴	۱۲/۵۹	کنترل	راهبردهای بازسازی شناختی	پس آزمون
۰/۰۰۲	۲/۶۵۲	۹/۷۳	کنترل	راهبردهای بازسازی شناختی	پیشگیری

نتیجه گیری:

در جامعه مدرن و پیچیده امروز، مساله سلامت از مقوله های مهم محسوب می شود سازمان بهداشت جهانی بهداشت روانی را چیزی صرفاً بیش از عدم بیماری و ناتوانی می داند و در عوض آن را یک حالت بهزیستی اجتماعی، روانی، جسمانی و معنوی کامل تعریف می کند. در زیربنای این نگاه اعتقاد براین است که همه افراد، دارای نیازهای بهداشت روانی هستند و این گونه نیست که فقط افرادی که دارای اختلالات روانی قابل تشخیص هستند به مداخله نیازمند باشند. افراد، ظرفیت رشد و پیشرفت را دارند و مشاوران می توانند بجای صرفاً حذف آسیب ها به تسهیل سلامت و رشد آنان کمک نمایند (مایرز ۱۳، سووینی، ویتمر، ۲۰۰۱ به نقل از کریس، ۲۰۰۶). در سالهای اخیر رویکردهایی که بجای ناهنجاری و اختلال به ظرفیتهای انسان پرداخته اند، مورد توجه مشاوران و روان شناسان قرار گرفته اند و از جمله بنیادی ترین سازه های مورد نظر این رویکردها، بهزیستی، سلامت روان، شادکامی، خوشبینی، افزایش تاب آوری (گرمزی و ماستن ۱۹۹۱)، افزایش امیدواری (اشنایدر و لوپز، ۲۰۰۰، به نقل از آیل، ۲۰۰۴) خودکارآمدی اجتماعی (موریسو همکاران، ۲۰۱۰)، انگیزش پیشرفت (لیبرمن، ۲۰۰۷) از جمله این مفاهیم است.

پژوهش حاضر به منظور تعیین اثر بخشی آموزش راهبردهای شناختی - رفتاری و بازسازی شناختی بر خودکارآمدی اجتماعی و انگیزش پیشرفت در دانش آموزان درای عملکرد تحصیلی پایین طراحی شده است.

بطور کلی نتایج آزمون بونفرونی در تحلیل کوواریانس بین گروه آزمایش راهبردهای شناختی - رفتاری و گروه کنترل در پس آزمون (۰/۰۰۹) $P =$ و مرحله پیگیری (۰/۰۰۷) $P =$ از لحاظ انگیزش پیشرفت تفاوت معنی دار وجود دارد که حاکی از اثربخشی آموزش راهبردهای شناختی - رفتاری بر انگیزش پیشرفت دانش آموزان است. و با نتایج تحقیقات سیدمحریمی و همکاران (۱۳۹۵)، سجادی منز، پیرخانفی (۱۳۹۶)، عرفانی (۱۳۹۶)، گلستانه، سلیمانی و دهقانی (۱۳۹۶)، مفتخری اصفهانی، محمودی و گلشنی (۱۳۹۵)، سپهوندی (۱۳۹۵) و حاتمی، اسدزاده و احد (۱۳۹۲) همسو می باشد.

و همچنین بین گروه آزمایش بازسازی شناختی و گروه کنترل در پس آزمون (۰/۰۰۵) $P =$ و مرحله پیگیری (۰/۰۰۵) $P =$ از لحاظ انگیزش پیشرفت تفاوت معنی دار وجود دارد که حاکی از اثربخشی آموزش بازسازی شناختی بر انگیزش پیشرفت دانش آموزان است. و با نتایج تپژوهش های پورعباس وفا، باباپور خیرالدین، خانجانی و کاظمی (۱۳۹۴) همسو می باشد.

بین گروه آزمایش راهبردهای شناختی - رفتاری و گروه کنترل در پس آزمون (۰/۰۰۱) $P =$ و مرحله پیگیری (۰/۰۰۱) $P =$ از لحاظ خودکارآمدی اجتماعی تفاوت معنی دار وجود دارد که حاکی از اثربخشی آموزش راهبردهای شناختی - رفتاری بر خودکارآمدی اجتماعی دانش آموزان است که با نتایج پژوهش های رستمی، طالع پسند و رحیمیان بوگر (۱۳۹۶)، سواری (۱۳۹۶)، خالق خواه، علیپور کنگیری، حیدر و میر مهدی (۱۳۹۶)، لطیفی، استکی ازاد (۱۳۹۴)، گل محمدیان، فرید (۱۳۹۴) مراد حاصلی و همکاران (۱۳۹۴)، عیسی زادگان و همکاران (۱۳۹۴)، سواری، جلیلیان (۱۳۹۴) کمرزین و همکاران (۱۳۹۱)، همسو می باشد.

بین گروه آزمایش بازسازی شناختی و گروه کنترل در پس آزمون (۰/۰۰۱) $P =$ و مرحله پیگیری (۰/۰۰۲) $P =$ از لحاظ خودکارآمدی اجتماعی تفاوت معنی دار وجود دارد که حاکی از اثربخشی آموزش بازسازی شناختی بر خودکارآمدی اجتماعی دانش آموزان است. که با نتایج تحقیقات احمد آبادی، آرین و سعدی پور (۱۳۹۴)، ساسان پور، شاهوردیان و احمدی (۱۳۹۳)، توانگر و همکاران (۱۳۹۲) و بجستانی، شفیع آبادی اعتمادی و احمدی (۱۳۹۱) همسو می باشد.

منابع و مآخذ:

- لرنر، ژانت، ۱۳۹۰، ناتوانی های یادگیری نظریه ها و تشخیص ها و راهبردهای تدریس، دانش، عصمت، انتشارات دانشگاه شهید بهشتی. بابلینگ، پیتر؛ مگ کب، رندی (۱۳۸۹) گروه درمانگری شناختی - رفتاری، خدایاری فرد، محمد؛ عابدینی، یاسمین، انتشارات دانشگاه تهران.
- احدی، حسن؛ کاکاوند، علیرضا (۱۳۸۹). اختلالهای یادگیری (از نظریه تا عمل)، به همراه راهکارهای عملی جهت رفع مشکلات رایج تحصیلی و یادگیری. تهران: انتشارات ارسباران.
- بشرپور، سجاد، عیسی زادگان، علی، و احمدیان، لیلا (۱۳۹۱). نارسایی های پردازش اطلاعات حسی در کودکان مبتلا به ناتوانی های یادگیری. مجله ی ناتوانی های یادگیری. ۲۵-۴۲: (۱)۲.
- توانگر، لیلا، یزدخواستی، فریبا، و عابدی، احمد (۱۳۹۲). اثربخشی مداخله التقاطی (رویکردهای بازسازی شناختی، مهارتهای مقابله ای شناختی-رفتاری) بر ابراز وجود و خود کارآمدی بین فردی در دانشجویان دختر. مجله تحقیقات علوم رفتاری. ۵۴۴-۵۳۲: (۶)۱۱.
- عظیمی، مریم؛ مرادی، علیرضا؛ حسینی، جعفر (۱۳۹۶) اثر بخشی درمان شناختی - رفتاری بر راهبردهای تنظیم هیجانی افراد با همبودی بی خوابی و افسردگی. فصلنامه علمی پژوهشی در سلامت روانشناختی، ۱۳۹۶، دوره ۱۱، (۱) ص ۴۹.
- پور محمد رضای تجریشی، معصومه؛ جلیل آبکنار سیده سمیه، عاشوری؛ محمد (۱۳۹۱) در پژوهش با عنوان اثر بخشی مهارت های زندگی بر خود توانمند سازی اجتماعی دانش آموزان پسر با اختلال ریاضی
- سواری، کریم (۱۳۹۶)، اثر باورهای شناختی و ادراکات یادگیری بر عملکرد تحصیلی با میانجی گری خودکارآمدی تحصیلی، دوفصلنامه علمی - پژوهشی شناخت اجتماعی، سال ششم، شماره اول، ص ۱۳۱.
- رستمی، شهاب؛ طالع پسند، سیاوش؛ رحیمیان بوگر، اسحق، نقش میانجی خودکارآمدی در رابطه ی بین ویژگی های شخصیتی و درگیری تحصیلی.
- سلیمانی، اسماعیل، اثربخشی بازسازی شناختی بر پردازش هیجان و آلکسی تایما در دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص (۱۳۹۶) مجله ی ناتوانی های یادگیری ف دوره ی ششم، شماره ی ۴/۱۰۳-۸۳.
- عزیزی نژاد، بهاره؛ جناآبادی، حسین، تاثیر آموزش چرتکه بر خلاقیت و خودکارآمدی دانش آموزان دوره ی ابتدایی، فصلنامه مطالعات روانشناسی تربیتی، شماره ۲۶، ۲۰۰.
- محمدی پور، محمد؛ پور اکبران، الهه (۱۳۹۶) پیش بینی خود کارآمدی والد گری و علائم فزون اضطرابی بر اساس مولفه های ذهن آگاهی در زنان مبتلا به مولتپل اسکلروزیس، مجله ی اصول بهداشت روانی، ص ۷۳-۳۶۶.
- عرفانی، نصرالله (۱۳۹۶) در پژوهشی با عنوان نقش واسطه ای انگیزش در پیش بینی پیشرفت تحصیلی بر اساس راهبردهای شناختی و فرا شناختی دانش آموزان،
- کوهی مفتخری اصفهانی، منصوره؛ محمودی، غلامرضا؛ گلشنی، فاطمه، رابطه خودکارآمدی و سبک های دلبستگی با انگیزش پیشرفت تحصیلی دانش آموزان دبیرستانی دختر، (۱۳۹۵) سال هفتم، شماره ۱ ص ۳۶-۲۳.
- مامی، شهرام؛ نیازی، الیاس؛ امیریان، کامران (۱۳۹۴) تاثیر آموزش راهبردهای شناختی بر پیشرفت تحصیلی دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص، دو فصلنامه راهبردهای شناختی در یادگیری، سال سوم، شماره ۴.
- جمشیدی، امیر (۱۳۸۳). مقایسه مهارت های اجتماعی بین دانش آموزان با مشکلات یادگیری خاص و دانش آموزان نرمال ۸ تا ۱۲ ساله. مجله آموزش استثنایی. ۲۲-۳۱: (۱۲)۲.
- حافظ نیا، محمد، بختیار، عیسی، و جانجانه، عزت الله (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی رفتار درمانی شناختی بر افزایش انگیزه پیشرفت و مهارت های حل مسئله در دانشجویان دانشگاه علوم انتظامی ناجا. فصلنامه توسعه مدیریت منابع انسانی و پشتیبانی. ۲۵-۴۲: (۳۴)۹.
- حمید، نجمه، عیدی بایگی، مجید، عطایی مغالو، وحید، و مطلبی، ثریا (۱۳۹۴). اثربخشی گروه درمانی شناختی - رفتاری مبتنی بر رویکرد منطقی-عاطفی الیس بر منبع کنترل و پیشرفت تحصیلی دانشجویان پزشکی. فصلنامه پژوهش در نظامهای آموزشی. ۵۰۷-۲۰۷: (۲۲)۲.
- حیدریان فردف زینب، بخشی پور، باب اله، و فرامرزی، محبوبه (۱۳۹۴). اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی بر اضطراب اجتماعی، خودکارآمدی اجتماعی و نشخوار فکری در دانشجویان با اختلال اضطراب اجتماعی. فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی. ۲۱(۶): ۱۷۵-۱۵۱.

خدایاری فرد، محمد، حجازی، الهه، و حسینی نژاد، ناهید (۱۳۹۴). اثربخشی مشاوره شناختی رفتاری مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر خودکارآمدی و رضایت زناشویی زنان وابسته به سوء مصرف مواد دارای همسر و فرزند. فصلنامه پژوهشهای کاربردی روانشناختی. ۶(۲): ۷۵-۶۱.

خدایاری فر، محمد، منطری توکلی، وحید، و فراهانی، حجت اله (۱۳۹۱). بررسی اعتبار و روایی نسخه ی فارسی مقیاس خودکارآمدی هیجانی. مجله روان شناسی. ۱۶(۱): ۸۳-۷۹.

خدیوی، اسداله، و وکیلی مفاخری، افسانه (۱۳۹۱). رابطه بین انگیزه پیشرفت، منبع کنترل، خودپنداره و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان سال اول متوسطه نواحی پنجگانه تبریز. فصلنامه علوم تربیتی. ۴(۱۳): ۴۵-۵۵.

رباطی، افشین، دوران-دلویں، آنیک، و دانورس، فرانسیس (۱۳۹۳). ترازنامه شایستگی ها: برنامه ای آموزشی جهت افزایش خودشناسی و خودکارآمدی اجتماعی کارکنان شرکت ایران خودرو. دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی. ۱۵(۴): ۳۹-۳۰.

ریو، جان مارشال (۱۳۸۵). انگیزش و هیجان، ترجمه یحیی سید محمدی. تهران: انتشارات ویرایش.

سبزی، ندا (۱۳۹۱). بررسی الگوی علی ابعاد شخصیت، هوش اجتماعی، خودکارآمدی عاطفی و مهارت های ارتباطی. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی تربیتی. دانشگاه شیراز.

سلیمی بجستانی، حسین، شفیع آبادی، عبدالله، اعتمادی، احمد، و احمدی، خدابخش (۱۳۹۱). مقایسه اثربخشی مشاوره به شیوه آدلری و بازسازی شناختی مبتنی بر تمثیل، بر سلامت روانی دانشجویان. مجله علوم رفتاری. ۶(۳): ۲۴۳-۲۳۷.

سیدمحمری، ایمان، پاشیب، ملیحه، تاتاری، مریم، و محمدی، سمیه (۱۳۹۵). تاثیر گروه درمانی شناختی - رفتاری بر انگیزه پیشرفت و افت تحصیلی دانشجویان علوم پزشکی. مجله طنین سلامت. ۴(۱): ۲۳-۱۷.

سیف، علی اکبر (۱۳۹۰). روانشناسی پرورشی نوین: روانشناسی یادگیری و آموزش. تهران: نشر دوران.

عظیمی، محمد، پیری، موسی، و زوار، تقی (۱۳۹۳). رابطه فرسودگی تحصیلی و انگیزش پیشرفت با عملکرد تحصیلی دانش آموزان دوره متوسطه. نشریه علمی-پژوهشی آموزش و ارزشیابی. ۷(۲۷): ۹۸-۸۷.

عیسی زادگان، علی، شیخی، سیامک، و حافظ نیا، محمد (۱۳۹۴). اثربخشی درمان شناختی - رفتاری بر افزایش خودکارآمدی و سلامت روانی در زنان مبتلا به چاقی. مجله پزشکی ارومیه. ۲۶(۹): ۷۹۲-۷۸۵.

فرشاد مانی صفت، فرناز، ابوالقاسمی، عباس، برهمند، اوشا، و حاجلو، نادر (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی درمان شناختی - رفتاری و هیپنوتیزم درمانی بر خودکارآمدی درد و شدت درد در دختران با دیسمنوره اولیه. مجله علمی- پژوهشی ارمان دانش. ۲۲، ۱(۱۲۰): ۱۰۳-۸۷.

فرهمند راد، خدیجه (۱۳۸۸). مقایسه اثر بخشی درمان شناختی رفتاری و تنش زدایی تدریجی بر اضطراب امتحان و انگیزه پیشرفت تحصیلی در دانش آموزان دختر مقطع پیش دانشگاهی مرکز ملاصدرا منطقه ۲ تهران و پی گیری آن پس از یک ماه. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی. دانشگاه پیام نور.

کتیبایی، ژیلا، گنجوی، لیلی، حسن بیکی، زینب، قنبری، سعید، و سیدموسوی، پریسا سادات (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش بازسازی شناختی بر اصلاح تصویر بدنی منفی و افزایش حرمت خود در دختران نوجوان. مجله روانشناسی. ۱۴(۴): ۳۶۹-۳۵۷.

کجباف، محمدباقر، و رضوانی، فاطمه (۱۳۹۱). تأثیر آموزش ای شناختی - رفتاری بر پیشرفت تحصیلی دانش آموزان دختر دبیرستان های شهر اصفهان. دانش و پژوهش در روانشناسی. ۲۷ و ۲۸: ۵۰-۳۵.

کریمی، یوسف (۱۳۸۷). روانشناسی تربیتی. تهران: نشر ارسباران.

کمرزین، حمید، زارع، حسین، و بروکی میلان، حسن (۱۳۹۱). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر افزایش خود کارآمدی و بهبود علائم اعتیاد در بیماران وابسته به مواد. فصلنامه اعتیادپژوهشی. ۶(۲۲): ۸۵-۷۵.

گرم، جین چنگ (۱۳۸۶). اختلالات هیجانی و ناتوانیهای یادگیری. ترجمه فرشته باعزت و مریم راحت. تهران: انتشارات پیام مولف . تاریخ انتشار به زبان اصلی ۲۰۰۱.

لرنر، ژانت (۱۳۸۴). ناتوانی یادگیری: نظریه ها، تشخیص و راهبردهای تدریس. ترجمه عصمت دانش. تهران: انتشارات دانشگاه شهید بهشتی. تاریخ انتشار به زبان اصلی ۱۹۹۷.

مراد حاصلی، مستانه، شمس اسفندآباد، حسن، و کاکاوند، علی رضا (۱۳۹۴). مقایسه اثر بخشی طرحواره درمانی و رفتار درمانی شناختی روی خودکارآمدی و سبک زندگی مرتبط با کاهش وزن. فصلنامه علمی -پژوهشی پژوهش در سلامت روانشناختی. ۹(۴): ۶۱-۵۰.

هالاها، دانیل، کافمن، جیمز (۱۳۸۸). دانش آموزان استثنایی: مقدماتی بر آموزش ویژه. ترجمه حمید علیزاده، هایده صابری، ژانت هاشمی، مهدی محی الدین. تهران: نشر ویرایش. تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی ۲۰۰۳.

Brunstein, J.C. & Maier, G.W. (2005). Implicit and self-attributed motives to achieve: two separate but interacting needs. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89, 205-222.

Elfstrom, M.L., & Kreuter, M. (2006). Relationships Between Locus of Control, Coping Strategies and Emotional Well-Being in Persons with Spinal Cord Lesion". *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 13 (1), 93-94.

Esen, B.K., Aktas, E., & Tuncer, I. (2013). An analysis of university students' internet use in relation to loneliness and social self-efficacy. *Social and Behavioral Sciences*, 84, 1504-1508.

Estanely H, Beto JA, Deyo RA. Cognitive behavioral therapy in self-efficacy and mental health on weighting of women's. *J Contemporary Res Business* 2012; (3):267-73.

Fletcher, J. M., Lyon, G. R., Fuchs, L. S., & Barnes, M. A. (2007). *Learning disabilities: From identification to intervention*. NY: Guilford.

Gartland, D., & Strosnider, R. (2007). Learning disabilities and young children: Identification and intervention. *Learning Disability Quarterly*, 30(1) 63-72.

Graham, S. (2004). Using attribution theory to understand social and academic motivation in African American youth. *Educational Psychologist*, 32(1), p.21-34.

Grant, A.M. (2008). Does intrinsic motivation fuel the prosocial fire? Motivational synergy in predicting persistence, performance, and productivity. *Journal of Applied Psychology*, 93(1), p. 48-58.

Hahn, S. e. (2000). effect of locus of control on daily exposure, coping and reactivity to work interpersonal stressor: A daily study. *Journal of Personality and Individual Difference*, 29(4), 729-748.

Hansen Z, Daykin A, Lamb SE. A cognitive-behavioural programme for the management of low back pain in primary care: a description and justification of the intervention used in the Back Skills Training Trial (BeST; ISRCTN 54717854). *Physiotherapy*. 2010 Jun; 96 (2): 87-94.

Hill, R. (2005). *Learning Disabilities: A new Definition*. Learning Disabilities Association of Region 11 1181 Yonge Street, Unit 221.

Lerner J W *Learning disabilities: Theories, diagnosis, and teaching strategies*. 9th ed. Boston, MA: Houghton Mifflin; 2003.

Lieberman D., & Remedios, R. (2007). Pounder graduates' motives for studying Change as they progress through their degrees?. *British Journal of Educational Psychology*, 77(2), 379-395.

Muris P, Schouten E, Meesters C, Gijssels H. Contingency-Competence-Control-related beliefs and symptoms of anxiety and depression in a young adolescent sample. *Child Psychiatry and Human Development*. 2003;33:325-339.

Rodebaugh, T.L. (2006). Self-efficacy and social behavior. *Behavior Research and Therapy*, 44, 1831-1838.

Schiff R, Bauminger N, Toledo I. Analogical problem solving in children with verbal and nonverbal learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities* 2009; 42: 3-13.

Smith, H., & Betz, N.E. (2000). Development and evaluation of a measure of social self-efficacy in college students. *Journal of Career Assessment*, 8, 232-302.

Tangney, J. P., Baumeister, R. F. & Boone, A. L. (2004). High self-control predicts good adjustment, Less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of personality*, 72, 271 - 322.

Wigfield, A., & Eccles, J.S. (2002). *Development of achievement motivation*. San Diego, CA: Academic Press.