

اثر بخشی آموزش راهبردی برنامه ریزی عصبی- کلامی بر سلامت عمومی و انگیزش تحصیلی

اکرم احتشامی تبار*، دکتر علیرضا مرادی*، دکتر مهرناز شهرآرای*

چکیده

هدف این پژوهش بررسی تأثیر آموزش راهبردی برنامه ریزی عصبی- کلامی بر بهبود شاخص‌های سلامت عمومی و انگیزش تحصیلی دانش‌آموزان دختر دبیرستانی است. بهمین جهت تعداد ۳۲ دانش‌آموز دختر پایه سوم دبیرستان رشته علوم انسانی به طور تصادفی انتخاب و در دو گروه ۱۶ نفره (آزمایش و گواه) جایگزین شدند. پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) (گلدبرگ، ۱۹۷۲) و مقیاس انگیزش تحصیلی (AMS) ولرند و همکاران، در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون اول و دوم اجرا و متغیرهای وابسته (سلامت عمومی و انگیزش تحصیلی) مورد اندازه‌گیری قرار گرفت. گروه آزمایش طی ۱۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، مداخلات مبتنی بر برنامه ریزی عصبی- کلامی را به صورت گروهی دریافت نمود. مقایسه نتایج آزمون‌ها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشانگر تأثیر مداخلات در بهبود شاخص‌های سلامت عمومی و انگیزش تحصیلی گروه آموزش در مقایسه با گروه کنترل بود.

کلیدواژه‌ها: برنامه ریزی عصبی- کلامی، انگیزش تحصیلی، سلامت عمومی



● مقدمه

دسترسی به سلامت روانشناختی و نیل به پیشرفت در عرصه‌های زندگی، بخشی از اهداف اساسی تلاش‌های انسانی را تشکیل می‌دهد. از این رو ضرورت طراحی و کاربست راهبردهایی نو با هدف دستیابی به این اهداف امری اجتناب ناپذیر است. در راستای اهداف فوق محققان به واسطه پژوهش‌های علمی کوشیده‌اند روش‌هایی منطبق با خصوصیات روانشناختی آدمی پیشنهاد و بازسازی کنند تا از رهگذر چنین تلاش‌هایی سلامت روانشناختی و توانایی استفاده هرچه بهتر از قابلیت‌های فردی را ارتقا بخشند. طی چند دهه اخیر، برخی از روانشناسان به ارایه روش‌های آموزشی درمانی نوینی تحت عنوان «برنامه ریزی عصبی-کلامی»^۱ مبادرت کرده‌اند. در این برنامه تأکید بر این است که رفتار آدمی از فرایندهای عصب شناختی ارتزاق می‌کند چراکه تجربه دنیای پیرامونی به پردازش‌های عصب روانشناختی منتهی شده و عمل را هدایت می‌کند (اکونور و سیمور، ۱۹۹۴).

علاوه بر این، طیف وسیعی از رفتارهای آدمی بواسطه میانجیگری زبان، هدایت و تنظیم می‌شود و در این راستا «زبان» به عنوان دستگاه علامتی دوم به مهار و مدیریت فکر و روابط بین فردی می‌پردازد (دیلتر و دلوزیر، ۲۰۰۰) روشن است که تحقق چنین روندهایی منوط به کاربست روش‌هایی است که به سازمان دادن دیدگاهها و رفتار یاری می‌رسانند. این روش‌ها تحت عنوان برنامه ریزی عصبی-کلامی زمینه تحقق اهداف مذکور را فراهم می‌کند (جکوبسن، ۲۰۰۲).

زیرساخت‌های نظری «برنامه ریزی عصبی-کلامی» مبتنی بر دیدگاههایی است که در عرصه ارتباط درمانی «سیرنیتیک»^۲، «هیپنوتراپی»^۳ و «گشتالت درمانی»^۴ عرضه شده‌اند (جکوبسن، ۲۰۰۲). در این نظریه‌ها چندین تغییر مهم مورد توجه واقع شده اند که از آن جمله می‌توان به ۱. بهبود نظام‌ها و پویایی بین فردی و افزایش حرمت خود و ابراز وجود (شارف، ۱۳۸۱)، ۲. به کارگیری خود القایی‌ها و خود بیانی‌ها در جهت افکار، هیجانات و رفتار (هریس، ۱۹۹۹)، ۳. پویایی نظام‌های ارتباطی درون فردی و بین فردی (شارف^۵، ۱۳۸۱)، ۴. آگاهی آدمی به خود و محیط پیرامونی از طریق احساسات بدنی و هیجانی (همبلت، ۱۹۹۹)، اشاره نمود.

«برنامه ریزی عصبی-کلامی» با پشتوانه نظری عنوان شده برای نخستین بار در اوایل دهه هفتاد توسط بندلر^۶ و گریندر^۷ (۱۹۷۰)، در جهت ارایه الگوی روان درمانی موفق عرضه شد. این الگوی جدید در راستای کشف انگاره‌های برتر و شیوه‌های مؤثر اندیشیدن و برقراری ارتباط، رشد کرد (به نقل از اکونور و سیمور، ۱۹۸۹). برنامه ریزی عصبی-کلامی حوزه‌های مطالعاتی

وسیع را در بر می‌گیرد که در این میان می‌توان به ۱. ساماندهی کنش ارتباطی آدمی؛ ۲. نقش ساختارهای عصبی در کنش ارتباطی؛ ۳. نقش فرایندهای درونی کلامی در خلق واقعیات زندگی اشاره کرد. از این رو چنین به نظر می‌رسد که بین مهارت‌های برنامه ریزی عصبی-کلامی و مهارت‌های زندگی ارتباط معنی دار وجود دارد. در این راستا، گری (۱۹۹۱)، اظهار می‌دارد که برنامه ریزی عصبی-کلامی، هنر و دانش چگونگی تغییر انسان است.

«برنامه ریزی عصبی-کلامی» بواسطهٔ ارایه این الگوهای جدید یادگیری زمینه را برای توسعه اطلاعات و برانگیختن دانش آموزان برای نیل به سطوح عالی آموزش مهیا می‌کند به نحوی که دانش آموزان در می‌یابند که شکست‌های تحصیلی، ناشی از به کارگیری راهبردهای نامناسب است (کرافت، ۲۰۰۱). از طرفی بلکربای (۱۹۹۹)، بیان می‌کند که برنامه ریزی عصبی-کلامی به فراگیران می‌آموزد که شکست‌های تحصیلی را به عنوان یک بازخورد تلقی کنند و آن را برای موفقیت‌های بعدی به عنوان سکوی پرش مورد استفاده قرار دهند و با بازنمایی موفقیت‌های پیشین، به مقابله با باورهای منفی بپردازند. این رویکرد موجب می‌شود که فراگیران، شکست‌ها را به عدم تلاش نسبت دهند و در سطوح عصب شناختی به شکل دهی باورهای خودکارآمدی به بپردازند. نکتهٔ مهم این که آموزه‌های این برنامه، راه را برای برچسب‌های منفی می‌بندد و خودپندارهٔ افراد را از تهدید شدن مصون می‌دارد و سلامت روانشناختی را تضمین می‌کند.

آموزه‌های برنامه ریزی عصبی-کلامی از پشتوانهٔ نظری رویکرد شناختی - اجتماعی برخوردار است زیرا این آموزه‌ها به تغییر باورهای شخصی دربارهٔ پیشرفت و انگیزهٔ تحصیلی تأکید می‌کند به نحوی که مداخلات برآمده از این آموزه‌ها، به ایجاد باورهای خودکارآمدی و خودمهارى منتهی می‌شوند و افراد را قادر می‌سازند که با شناسایی توانمندی‌هایشان به مهار امور و تغییر در باورهای خودکارآمدی نایل شوند. به تعبیری این آموزه‌ها زمینه را برای خود تنظیمی رفتار هیجانات و انگیزه‌ها مهیا نموده و به کارآمدی افراد در پرداختن به امور تحصیلی و اجتماعی یاری می‌رسانند. در واقع این آموزه‌ها افراد را از درون برمی‌انگیزند تا با آگاهی از توانمندی‌های درونی به خود شکوفایی نائل شوند (کرافت، ۲۰۰۱).

در سال‌های اخیر شاهد ظهور رویکرد نوین در «برنامه ریزی عصبی-کلامی» هستیم که بواسطهٔ تأکید بر هدف‌گذاری مدیریت زمان و خودمهارى، تغییر در سطوح انگیزشی افراد را مد نظر قرار می‌دهد. در این رویکرد تأکید می‌شود که آموزش فرایندهای هدف‌گذاری مدیریت زمان و خودمهارى به تغییر در رفتارهای انگیزشی منتهی می‌شود. در این راستا عنوان می‌شود که رویکرد افراد به هدف‌گذاری و مدیریت زمان باعث می‌شود که منابع انگیزشی رفتار آدمی

درونی شود و امکان نظارت، ارزیابی و خود تنظیمی های مستمر در قبال عملکرد مهیا گردد (لويس، ۲۰۰۳).

«مدیریت زمان» با تغییرات سطوح انگیزشی فراگیران در ارتباط است چراکه اعمال مدیریت زمان موجب بروز خود مهاری می گردد. چنین رویکردی افراد را در قبال اعمال و پیامدهای آن مسئول کرده و تلاش آنها را مضاعف نموده و نیل به اهداف تعیین شده را تسهیل می نماید. بدین ترتیب انگیزش تحصیلی آنها به طور قابل ملاحظه افزایش می یابد (شانک، ۱۹۹۵).

برنامه ریزی عصبی- کلامی، خود آگاهی را گسترش داده و بینش جدید درباره ارتباط تن و روان ارائه می کند. در همین راستا آگاهی به نظام های بازنمایی، اهداف، باورها و ارزش های فردی توسعه یافته و به دگر آگاهی منتهی می شود و مبتنی بر این سطوح آگاهی کنش ارتباطی فرد کارا تر گردیده و به توسعه شبکه های حمایتی و ارتباطی و تغییر باورهای خودکارآمدی و حرمت خود منجر می شود (جینز، ۱۹۹۶ و تاسی، ۲۰۰۱).

برنامه ریزی عصبی- کلامی با توسعه شبکه های ارتباطی خود آگاهی و دگر آگاهی سلامت روانشناختی افراد را تحت تأثیر قرار می دهد، به این معنا که در انگاره برنامه ریزی عصبی- کلامی، بیماری ها نه به عنوان چهره های نا آشنا بلکه به عنوان بخشی از زندگی فردی و اجتماعی معنا می شوند. به همین خاطر فرد تحت تأثیر این آموزه ها اضطراب و بیماری رانه به عنوان تجربه ای تلخ بلکه به عنوان بخشی از وجود خود و به عنوان نمودی از چالش انسان با دنیای بیرونی قلمداد می کند. از طرفی این آموزه ها، فلسفه زندگی را برای فرد توضیح داده و او را در انتخاب شیوه های زندگی یاری می رساند (آندریاس، ۲۰۰۳).

بسیاری از یافته های پژوهشی بر اثربخشی آموزه های برنامه ریزی عصبی- کلامی در «سلامت عمومی» و «انگیزش تحصیلی» مهر تایید زده اند. در این میان می توان به پژوهش های مک فرسون (۱۹۹۹)، در خصوص تأثیر هدف گذاری در باز پروری مولفه های بهداشت روان و شپرد (۱۹۹۵)، در باره تأثیر آموزش توجه به خود در بهبود نشانه های بدنی ناشی از ناتوانی ها اشاره نمود. این پژوهشگران توضیح می دهند که در فرایند درمان ادراکات خودکارآمدی و خود مهاری نقش اساسی ایفا می کنند و این نقش با هدف گذاری در فرایند درمان و پیگیری اهداف تعیین شده توسط خود بیمار تحقق می یابد. از این رو این محققان تأکید می کنند که مداخله درمانجو در فرایند هدف گذاری، حائز اهمیت بوده و این مداخلات زمینه را برای فعال شدن فرد در روند درمان مهیا نموده و اثربخشی درمان را افزایش می دهد.

در همین راستا مطالعه پیکسین و مک کاری (۱۹۹۸)، نشان می دهد که آموزش راهبردی ابراز

وجود، در مهار موقعیت‌های خطر ساز و اضطرابی نقش مؤثری دارد به نحوی که چنین آموزه‌هایی باعث می‌شوند که افراد به گونه‌ای مؤثر به کنترل نشانه‌های اضطرابی بپردازند و موقعیت‌های خطر ساز را مدیریت کنند. علاوه بر این استیک، دوپل و پنل (۱۹۸۳)، با آموزش روشهای ابراز وجود به دختران نوجوان زمینه را برای شناسایی باورهای غیرمنطقی در خصوص توانمندی‌ها مهیا کردند و از این طریق تغییرات معنی‌دار در باورهای خودکارآمدی و عزت نفس آزمودنی‌ها به وجود آوردند. علاوه بر این شی‌مایستر (۲۰۰۲)، در مطالعه‌ای، اثربخشی آموزش راهبردی برنامه ریزی عصبی-کلامی را در عملکرد و انگیزش تحصیلی دانش‌آموزان بررسی نمود و تأثیر چنین آموزه‌هایی را در ارتقا سطوح عملکرد و انگیزش تحصیلی مورد تأیید قرار داد. در همین راستا شانک (۱۹۹۵)، زیمرمن و بندورا (۱۹۹۴)، نیز در مطالعه‌ای نشان دادند که هدف‌گذاری، به عنوان بخشی از برنامه ریزی عصبی-کلامی در بهبود عملکرد تحصیلی و نشانه‌های روانشناختی منبعث از تنیدگی تأثیر مستقیم دارد. هم چنین، فولک (۱۹۹۴)، در مطالعه‌ای به نقش مثبت هدف‌گذاری در بهبود سطوح انگیزشی دانش‌آموزان تأکید نمود. این نتایج موید نتایجی است که بورکوسکی و ویهینگ (۱۹۸۸) و لیشت و کیستر (۱۹۸۶)، در مطالعات خویش بر آنها تأکید داشته‌اند. علاوه بر این محمدیاری (۱۳۸۲)، در پژوهش دیگری نقش تبیینی یادگیری خودنظم‌بخش در تغییرات باورهای خودکارآمدی شخصی را مورد تأیید قرار داد. رویهم‌رفته این مطالعات نشان دادند که مولفه‌های «برنامه‌ریزی عصبی-کلامی» در ارتقای روابط بین فردی سلامت روانشناختی و توانایی‌های ابراز وجود نقش تعیین‌کننده داشته و آموزه‌های این برنامه قادر است به تغییرات مثبت در رفتارهای تحصیلی و سلامت روانشناختی منجر گردد.

از آنجا که پژوهش حاضر در جهت تدوین برنامه‌ای مدون برای آموزش راهبردی برنامه ریزی عصبی-کلامی انجام گرفت، لذا انتظار بر این بود که چنین آموزش‌هایی نقش تعیین‌کننده در بروز تغییرات مفید در نشانه‌های «سلامت عمومی»، «روانشناختی» و «انگیزش تحصیلی» دانش‌آموزان داشته باشد. بر همین اساس دو مفروضه بنیادی راهنمای تلاش پژوهشی مذکور بوده است که عبارتند از:

- الف. آموزش راهبردی برنامه‌ریزی عصبی-کلامی تأثیر مثبت بر «سلامت عمومی» فراگیران دارد.
- ب. آموزش راهبردی برنامه‌ریزی عصبی-کلامی تأثیر مثبت بر «انگیزش تحصیلی» فراگیران دارد.

● روش

مطالعه مورد نظر از نوع نیمه تجربی است و از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون باگروه کنترل

استفاده شده است. در این مطالعه تعداد ۳۲ دانش آموز دختر سال سوم متوسطه رشته علوم انسانی به صورت تصادفی در ۲ گروه آزمایشی و کنترل جایگزین شدند و آزمودنی های دو گروه در متغیرهای سن و میانگین نمرات تحصیلی همتاسازی شدند. آزمودنی های گروه آزمایش به طور مرتب به مدت ۱۰ هفته و در ۱۸ جلسه در دوره آموزشی حضور یافتند و از ۳۲ دانش آموز نمونه، ۱ نفر از گروه کنترل به دلیل عدم شرکت آزمودنی در پس آزمون و ۱ نفر از گروه آزمایش به دلیل مصرف دارو و افسردگی شدید از نمونه مورد نظر حذف شدند.

○ ابزار جمع آوری داده ها

□ ۱. «مقیاس انگیزش تحصیلی»^۸، ولرند^۹، بلیز^{۱۰}، بریر^{۱۱} و پلیر^{۱۲} (۱۹۸۹)، دارای ۲۸ ماده است که بر اساس نظریه خودمختاری دسی^{۱۳} و ریان^{۱۴} (۱۹۸۵)، طراحی شده است. این مقیاس دارای ۷ خرده مقیاس: «انگیزش درونی برای انجام کار»، «انگیزش درونی برای فهمیدن»، «انگیزش درونی برای تجربه تحریک»، «تنظیم همانندسازی شده»، «تنظیم درون فکنی شده»، «تنظیم بیرونی» و «بی انگیزگی» است. در مطالعه ای باقری (۱۳۷۹) اعتبار آن را ۰/۷۷ تا ۰/۸۳ گزارش کرده است و روایی آن را با استفاده از روش سازه و افتراقی گزارش نموده است که در آن «انگیزش درونی برای فهمیدن» بیشترین همبستگی را با «تنظیم همانند سازی شده» (۰/۵۶) «بی انگیزگی» و «تنظیم بیرونی» هم کمترین میزان همبستگی (۰/۸-) را داشته است.

□ ۲. «پرسشنامه سلامت عمومی»^{۱۵} (گلدبرگ^{۱۶}، ۱۹۷۹): این پرسشنامه دارای ۲۸ سوال و چهار مقیاس فرعی «نشانه های جسمانی»، «اختلال در کارکرد اجتماعی»، «افسردگی» و «اضطراب» است. سوالات پرسشنامه مذکور ۴ گزینه دارند و نمرات ۰ تا ۳ به آن تعلق می گیرد. هومن (۱۳۷۷) اعتبار این پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش کرده است. هم چنین ضریب اعتبار پرسشنامه با استفاده از پرسشنامه SCL ۹۰-R، ۰/۸۲ گزارش شده است.

○ برنامه آموزش راهبردی برنامه ریزی عصبی-کلامی

□ جلسه اول: جلسه توجیهی. هدف از این جلسه آشنایی با خصوصیات آزمودنی ها، اهداف ارزش ها و ارائه بازخورد مناسب به ویژگی های مربوطه هر آزمودنی است. در این جلسه تعریف برنامه ریزی عصبی-کلامی و فواید آن در زندگی مطرح شد.

□ جلسه دوم و سوم: هدف گذاری. پس از بیان ضرورت و اهمیت «تعیین هدف»، از آزمودنیها خواسته شد تا دیدگاه خود را درباره تعیین هدف مطرح کنند. این مرحله با طرح سوالات چالش

برانگیز جهت برانگیختگی آزمودنی‌ها شروع شد. سپس آزمودنی‌ها تشویق شدند تا در مورد هدف‌هایشان فکر کرده و در برگی ای یادداشت کنند. فرم‌هایی در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت تا اهداف خود را بر اساس زمان رسیدن به آنها فهرست بندی و آنها را اولویت بندی کنند. در بخش دیگری از این مرحله، الگوی SMART^{۱۷} و مراحل رسیدن به اهداف ارائه شد. با ارزیابی اهداف، شرکت‌کنندگان دریافتند که چگونه بر اساس این الگو اهداف خویش را انتخاب کنند. در نهایت تمریناتی به عنوان تکلیف خانگی در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت.

□ جلسه چهارم تا هفتم: مدیریت زمان. در جلسه چهارم بعد از مرور تمرینات جلسه گذشته شرکت‌کنندگان با تنظیم زمان آشنا شدند. پس از ارائه انواع خطوط زمان، مربی با ایجاد چالش‌های فکری سعی کرد تا شرکت‌کنندگان اهمیت مهارت زمان را هر چه بیشتر درک کنند. سپس برگی ای در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت تا برای جلسه پنجم برنامه‌هایشان را بر اساس آن اولویت بندی کنند. در جلسه ششم، فرم برنامه ریزی روزانه برای خارج از مدرسه در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت. پس از بررسی برنامه روزانه به شرکت‌کنندگان گفته شد که آنچه راکه لازم است در یک هفته انجام دهند، بشناسند و در فرم مربوطه یادداشت کنند. در جلسه هفتم راهکارهایی برای مقابله با عوامل مخلی که مانع پیشرفت برنامه‌ها بود ارائه شد. سپس برای تمرین بیشتر فرم‌هایی برای انجام تکالیف در خانه در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت.

□ جلسه هشتم تا دوازدهم: مهارت‌های ابراز وجود. پس از مرور تکالیف خانگی، مربی با مطرح کردن سوالاتی شرکت‌کنندگان را به ضرورت کسب مهارت‌های ابراز وجود آگاه کرد. مهارت‌هایی نظیر چگونگی طرح درخواست «بله گفتن» و «نه گفتن» آموزش داده شد. هم چنین درباره دلایلی که مانع ابراز وجود و درخواست کردن می‌شوند، توضیحاتی ارائه شد و شرکت‌کنندگان به سوالات مندرج در فرم‌های مربوطه پاسخ دادند. علاوه بر این به منظور تمرین مهارت‌های ابراز وجود در کلاس، شرکت‌کنندگان در جایگاه‌های مختلف قرار گرفتند. در پایان هر جلسه فرم‌های مربوط به تکالیف خانگی در زمینه مورد نظر در اختیار فراگیران قرار گرفت.

□ جلسه سیزدهم تا پانزدهم: نظام‌های بازنمایی. در این بخش، هدف، آشنایی شرکت‌کنندگان با نظام‌های بازنمایی و ارتباط کلامی و غیر کلامی بود. پس از بررسی تکالیف ضرورت آشنایی با نظام‌های بازنمایی تجربه ذهنی و چگونگی ادراک جهان از طریق حواس پنجگانه بررسی شد. سپس فرم‌هایی در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت و شرکت‌کنندگان با حرکات چشمی افراد و نشانگرهای کلامی آشنا شدند. پس از تکمیل فرم و پاسخ به سئوالات آن، نظام‌های بازنمایی برتر شرکت‌کنندگان مشخص شد. بر این اساس، شرکت‌کنندگان به گروه‌های دو نفره تقسیم

شدند و به تمرین در مورد نظام‌های بازنمایی پرداختند. سپس راهبردهای متناسب یادگیری بر حسب اولویت‌های حسی هر گروه در اختیار آنها قرار گرفت. در پایان این بخش، شرکت‌کنندگان قادر به شناسایی نظام‌های بازنمایی خود و دیگران شدند و در ادامه به تمرین برقراری ارتباط مؤثر پرداختند.

□ جلسه شانزدهم تا هجدهم: سطوح عصب شناختی. در این بخش به تغییرات فردی و وجود هماهنگی بین سطوح متفاوت عصب شناختی (محیط، رفتار، قابلیت، باور، هویت و معنویت) پرداخته شد و مربی درباره این که این سطوح چگونه از هم تأثیر می‌پذیرند صحبت کرد. مربی با پرسیدن سوال و ارائه مثال‌هایی از شرکت‌کنندگان خواست تا برای شناخت بیشتر سطوح و تعیین وضعیت خود در هر سطح به او پاسخ دهند. بعد از آن فرمی حاوی سؤالات ذریبند در اختیار آزمودنی‌ها قرار گرفت تا برای جلسه آینده تکمیل کنند. در جلسات بعدی با انجام تمرینات عملی در کلاس، شرکت‌کنندگان آموختند که چگونه مشکلی را شناسایی کنند و سپس با ایجاد هماهنگی بین سطوح به موفقیت دست یابند.

○ شیوه اجرا

□ مراحل اجرای پژوهش به شرح زیر بود:

۱. مرحله پیش‌آزمون: قبل از ارائه برنامه آموزش راهبردی برنامه ریزی عصبی-کلامی دانش‌آموزان هر دو گروه، پرسشنامه‌های انگیزش تحصیلی و سلامت عمومی را پر کردند. سپس نتایج مربوط به هر دو گروه با استفاده از آزمون مقایسه‌گرید تا عدم وجود تفاوت بین دو گروه در دو زمینه «سلامت روان» و «انگیزش تحصیلی» مشخص گردد.
۲. ارائه برنامه آموزش راهبردی برنامه ریزی عصبی-کلامی: گروه آزمایش به مدت ۱۸ جلسه تحت آموزش برنامه ریزی عصبی-کلامی قرار گرفتند. الگوی مورد استفاده تلفیقی از الگوهای SMART (هدف‌گزینی) سطوح عصب شناختی، خطوط زمان (مدیریت زمان)، ارتباط مؤثر (مهارت‌های ابراز وجود) و نظام‌های بازنمایی بود. هر الگو به مدت ۳ تا ۴ جلسه آموزش داده شد. محل برگزاری جلسات آموزشی، آرام، برخوردار از نور کافی و امکانات مورد نیاز بود. برای هر آزمودنی یک بسته آموزشی که شامل فرم‌های مربوط به کار عملی در کلاس و تکالیف خانگی بود تهیه شد و در اختیارشان قرار داده شد. قبل از شروع هر جلسه، تکالیف قبلی مرور و بازخورد لازم به آزمودنی‌ها داده می‌شد.
۳. مرحله پس‌آزمون اول و دوم: یک هفته بعد از پایان برنامه آموزش راهبردی، برنامه ریزی

عصبی-کلامی پرسشنامه‌های «انگیزش تحصیلی» و «سلامت عمومی» به همان ترتیب مرحله پیش آزمون، در اختیار افراد هر دو گروه گذارده شد تا به آنها پاسخ دهند. پس از گذشت ۶ هفته از پس آزمون اول، پس آزمون دوم نیز اجرا شد.

● نتایج

میانگین، انحراف معیار و سطح معناداری پیش آزمون و پس آزمون‌ها برای هر دو گروه کنترل و آزمایش در متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۱ آمده است. هم چنین نتایج آزمون t برای متغیرهای سلامت عمومی و انگیزش تحصیلی جهت مقایسه عملکرد دو گروه در جدول نشان داده شده است.

جدول ۱- آزمون t حاصل از تفاضل نمرات پس آزمون‌های اول و دوم از پیش آزمون برای سلامت عمومی و انگیزش تحصیلی (برای هر گروه ۱۵ = n)

| سطح معناداری | درجه آزادی | t | شاخص‌ها مقایسه‌ها |
|--------------|------------|--------|---|
| ۰/۰۱۶ | ۲۸ | -۲/۵۴۶ | تفاضل نمرات پس آزمون اول سلامت عمومی از پیش آزمون |
| ۰/۰۰۴ | ۲۸ | -۳/۱۵ | تفاضل نمرات پس آزمون دوم سلامت عمومی از پیش آزمون |
| ۰/۵۳۶ | ۲۸ | -۰/۶۲۷ | تفاضل نمرات پس آزمون اول انگیزش تحصیلی از پیش آزمون |
| ۰/۰۱۵ | ۲۸ | -۲/۶۰۴ | تفاضل نمرات پس آزمون دوم انگیزش تحصیلی از پیش آزمون |

چنانچه در جدول ۱ ملاحظه می‌شود بر اساس تفاضل نمرات پس آزمون اول سلامت عمومی از پیش آزمون سلامت عمومی (t=-۲/۵۶، d.f=۲۸، p=۰/۰۰۱) تفاوت معناداری بین دو گروه مشاهده شد. هم چنین تفاضل نمرات پس آزمون دوم سلامت عمومی از پیش آزمون سلامت عمومی (t=-۳/۱۵، d.f=۲۸، p< ۰/۰۰۱) تفاوت معناداری بین دو گروه نشان می‌دهد. بدین ترتیب با توجه به یافته‌های آزمون t گروه‌های مستقل فرضیه اول پژوهش تایید گردید. برای کسب اطمینان بیشتر از نتایج حاصل از آزمون t، آزمون تحلیل واریانس چند متغیره برای تعیین معناداری تفاوت میان میانگین‌ها، نیز استفاده گردید که نتایج پس آزمون اول سلامت عمومی (f=-۷/۰۵، d.f=۱، p< ۰/۰۰۵) و پس آزمون دوم سلامت عمومی (f=-۱۳/۰۲، d.f=۱، p< ۰/۰۰۱) تفاوت معناداری بین دو گروه نشان می‌دهد.

در مورد فرضیه دوم بر اساس تفاضل نمرات پس آزمون اول «انگیزش تحصیلی» از پیش آزمون انگیزش تحصیلی (t=-۰/۶۲۷، d.f=۲۸، p=۰/۵۳) تفاوت معناداری بین دو گروه مشاهده

نشده. ولی تفاضل نمرات پس آزمون دوم انگیزش تحصیلی از پیش آزمون انگیزش تحصیلی ($t = -2/604$, $d.f = 28$, $p < 0/001$) تفاوت معناداری بین دو گروه نشان می‌دهد. بنابراین فرضیه دوم با توجه به پس آزمون دوم (بعد از گذشت ۶ هفته از آموزش) تایید شد. برای کسب اطمینان بیشتر از نتایج حاصل از آزمون t ، آزمون تحلیل واریانس چند متغیره برای تعیین معناداری تفاوت میان میانگین‌ها، نیز استفاده گردید که نتایج پس آزمون اول انگیزش تحصیلی ($f = 0/432$, $p < 0/05$)، تفاوت معناداری را نشان نمی‌دهد، ولی در پس آزمون دوم انگیزش تحصیلی ($f = 7/01$, $d.f = 1$, $p < 0/05$) تفاوت معناداری بین دو گروه مشاهده می‌شود.

● بحث و نتیجه گیری

○ در مورد فرضیه اول نتایج آزمون t حاصل از تفاضل نمرات پس آزمون‌های اول و دوم از پیش «پرسشنامه سلامت عمومی» (GHQ) نشان می‌دهد که آموزش راهبردی برنامه‌ریزی عصبی-کلامی توانسته است به طور معنی دار در سلامت عمومی و روانشناختی گروه آزمایشی تغییر به وجود آورد. چون این دو گروه پیش از اعمال متغیر مستقل از نظر شاخص سلامت عمومی تفاوت معناداری نداشتند، از این رو تفاوت به دست آمده در پس آزمون نشانگر تأثیر برنامه آموزش راهبردی برنامه ریزی عصبی-کلامی است. علاوه بر این نتایج پس آزمون دوم نشان داد که تفاوت‌های بوجود آمده در اثر گذشت زمان پایدار مانده است. این امر حاکی از آن است که آموزش راهبردی برنامه ریزی عصبی-کلامی توانسته است تغییرات بهینه و مطلوب در سطوح عمیق تر لایه‌های رفتاری ایجاد کند. نتایج این پژوهش با نتایج تحقیقات مک فرسن (۱۹۹۹)، شیرد (۱۹۹۵)، پیکین و مک کاری (۱۹۹۸)، استیک، دوایل و پنل (۱۹۸۳)، می‌باشد و با تبیین‌های آگونور و سیمور (۱۹۸۹)، جینز (۱۹۹۶)، ولویس (۲۰۰۳)، همخوانی دارد.

○ در تبیین این یافته‌ها باید اشاره نمود که چون در فرایند آموزش راهبردی برنامه ریزی عصبی-کلامی راهبردهای متعددی از قبیل هدف‌گذاری، مدیریت زمان، ابراز وجود، نظام‌های بازنمایی به شرکت‌کنندگان آموزش داده می‌شود و با اکتساب این راهبردها تغییرات متنوعی در شاخص‌های فردی و بین فردی فراگیران ایجاد می‌شود به نحوی که آنها به ادراک واقع بینانه خود و جهان پیرامون، همسوسازی باورها و احساسات فردی، کنترل احساسات و رفتارها، هدفمندی در زندگی، تلاش معنی دار در راستای اهداف تعیین شده، برقراری ارتباط مؤثر با دیگران، توانایی کنترل خود و دیگران، نگرش مثبت نسبت به خود و دیگران، «حرمت خود»^{۱۸} بالا و

احساس خودکارآمدی مجهز می‌شوند.

هم چنین در راستای این مداخلات، شاخص‌های سلامت عمومی از قبیل ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به صورت منطقی و مناسب مورد دستکاری قرار می‌گیرند.

آموزش مهارت‌های ابراز وجود (نه گفتن بله گفتن) و مدیریت زمان، فرد را قادر می‌سازند که در ارتباط با دیگران به عنوان فردی تصمیم ساز و فعال - نه فردی منفعل - وارد عمل شده و با مدیریت روابط بین فردی به شکلی سالم و منطقی به تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی بپردازد. بر همین مبنا به واسطه فراگیری هدف گذاری، مدیریت زمان، نظام‌های بازنمایی و سطوح عصب شناختی به مهار تمایلات شخصی، فرد به حل تضادها و تعارض‌های موجود پرداخته و به خود مهارتی دست می‌یابد.

○ فرضیه دوم مبین این نکته بود که آموزش راهبردی برنامه ریزی عصبی-کلامی تأثیر مثبت در انگیزش تحصیلی فراگیران داشته است. برآیند آموزش راهبردی برنامه ریزی عصبی-کلامی در گروه آزمایشی در پس آزمون اول، حاکی از آن بود که تغییرات مثبتی در انگیزش تحصیلی گروه مذکور در مقایسه با گروه کنترل ایجاد شده، ولی این تغییرات در حدی نبودند که بتوان نتیجه گرفت که متغیر مستقل تأثیر معنی دار در متغیر وابسته (انگیزش تحصیلی) داشته است. با این حال باگذشت ۶ هفته از پس آزمون اول، نتایج پس آزمون دوم نشان داد که آموزش راهبردی برنامه ریزی عصبی-کلامی توانسته است تأثیر مثبت و معنی دار در متغیر وابسته (انگیزش تحصیلی) بوجود آورد و مقایسه دو گروه (آزمایش و کنترل) نیز معنی دار بودن تفاوت‌های آنها را در انگیزش تحصیلی نشان داد. در تبیین نتیجه به دست آمده باید اشاره نمود که تغییر در انگیزش، مستلزم درونی شدن تغییراتی است که فرد در مواجهه با اهداف و حوزه‌های عملکردی متنوع در خود ایجاد می‌کند و این تغییرات به طور آنی و اتفاقی رخ نمی‌دهد بلکه وقوع آن امری تدریجی است. از این رو عدم وجود تفاوت معنی دار در پس آزمون اول بین دو گروه مورد مطالعه، امری عادی محسوب می‌شود. این بدان معنی است که برای نهادینه شدن تغییرات انگیزشی در شرکت‌کنندگان، گذشت زمان و ممارست افراد در عرصه آموزش‌های برنامه ریزی عصبی-کلامی ضرورت دارد. روشن است که نتایج به دست آمده با یافته‌های تحقیقاتی شانک (۱۹۹۵)، زیمرمن و بندورا (۱۹۹۴)، بورکوسکی (۱۹۸۸)، لیشت و کیستتر (۱۹۸۶) و محمدیاری (۱۳۸۲)، همسو است و با تبیین‌های کرافت (۲۰۰۱)، همبلیت، (۱۹۹۹) و بندورا (۱۹۹۷)، همخوانی دارد.

○ علاوه بر این باید اشاره نمود که در آموزه‌های برنامه ریزی عصبی-کلامی، پدیده هدف‌گذاری از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است و تعیین هدف در عرصه‌های متنوع زندگی نقش انگیزشی دارد و فرد را به فعالیت و چالش وامی‌دارد. از این رو پیش‌بینی نظریه پردازان حوزه برنامه ریزی عصبی-کلامی این است که با نهادینه شدن هدف‌گذاری در عرصه‌های زندگی برانگیختگی و به فعالیت در آمدن فرد امری متحمل است.

○ تغییرات به وجود آمده در «انگیزش تحصیلی»، همچنین می‌تواند ناشی از آموزش «مدیریت زمان» باشد که به صورت خودمهاری نمایان گردیده است. بنابراین در صورت تمرکز مدیریت زمان بر عرصه‌های اختصاصی همچون تحصیل، می‌توان انتظار داشت که تعهد و مسئولیت‌پذیری فرد در این عرصه افزایش یابد و با افزایش تعهد فردی، فعالیت‌های متمرکز بر هدف‌فرونی یافته و در نهایت در توان انگیزش تحصیلی فرد تغییرات قابل ملاحظه مشاهده شود. در تایید این بررسی باید به تحلیل گیتز (۱۹۸۸)، اشاره نمود که معتقد است «مدیریت زمان»، مهارتی است که فرد را در مهار بر تغییرات رفتاری، احساسی و شناختی یاری می‌رساند و برنامه ریزی برای آینده و استقامت در نیل به اهداف را به عنوان نتیجه عینی به او ارزانی می‌کند. به نظر می‌رسد که در سایه آموزه‌های برنامه ریزی عصبی-کلامی، توان جرئت‌ورزی و خودشناسی در عرصه تعاملات اجتماعی افزایش می‌یابد و این توان را به فرد می‌بخشد که تسلط بر موقعیت‌ها را تجربه کرده و خودمهار را در تعاملات اجتماعی توسعه بخشد و در نهایت نه به واسطه انگیزش بیرونی، بلکه به واسطه خود انگیزی به کنش وری پردازد.

○ در پایان پیشنهاد می‌شود که در خصوص اثربخشی برنامه ریزی عصبی-کلامی و سایر روش‌های درمانی به خصوص رفتار درمانی و رفتار درمانی شناختی مطالعات تطبیقی انجام پذیرد. هم‌چنین به منظور تعیین اثر بخشی الگوهای برنامه ریزی عصبی-کلامی در متغیرهای فردی و بین فردی، مطالعات جداگانه‌ای به انجام برسد.

○ ○ ○

یادداشت‌ها

- | | |
|---------------------------------------|------------------------------------|
| 1- Neuro Linguistic Programming (NLP) | 2- Cybernetic |
| 3- Hypnotherapy | 4- Gestalt therapy |
| 5- Sharph | 6- Bandler |
| 7- Grinder | 8- Academic Motivation Scale (AMS) |
| 9- Vallerand | 10- Blais |
| 11- Briere | 12- Pelletier |

- 13- Deci
14- Ryan
15- General Health Questionnaire (GHQ)
16- Goldberg
17- Specific Measurable Achievable Realistic Timely (SMART)
18- Self-esteem

منابع

- باقری، ناصر. (۱۳۷۹). هنجاریابی مقیاس انگیزش تحصیلی بین دانش‌آموزان دبیرستان تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم، تهران.
- شارف، ریچارد. اس. (۱۳۸۱). نظریه‌های روان درمانی و مشاوره. ترجمه مهرداد فیروزبخت. تهران: خدمات فرهنگی رسا.
- محمدیاری، قاسم. (۱۳۸۲). بررسی رابطه انگیزش پیشرفت تحصیلی و راهبردهای یادگیری خود نظم بخش با کارآمدی شخصی تصویری در پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان پسر سال سوم پایان دبیرستان شهر تهران در سال تحصیلی ۸۱-۸۰. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران.
- هومن، عباس. (۱۳۷۷). استاندارد سازی پرسشنامه سلامت عمومی تهران، انتشارات دانشگاه تهران.
- Andreas, S.; & Andreas, C. (2003). A brief history of NLP timelines. *International NLP, Newsletter*, 10 (1), 12.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. Publisher: Learn how customers can search inside this book.
- Blackerby, D A. (1999). NLP in education: A magnificent opportunity. *Anchor Point*. 13(6),35
- Borkowski, J. G.; Weyhing, R. S.; & Carr, M. (1988). Effect of attributional retraining on strategy-based reading comprehension in learning disabled students. *Journal of Educational Psychology*, 80,22.
- Craft, A. (2001). Neuro linguistic programming and learning theory. *The Curriculum Journal*. 12(1), 125-136.
- Dilts, R.; & Delozeier, J. (2000). *Encyclopedia of systemic neuro linguistic programing and NLP new coding*. Scotts Valley, APPROX: NLP University Press.
- Fullk, B. (1994). Strategies to improve student motivation. *Intervention in School Clinic*. 30(12) 28.
- Gray, R. (1991). Neuro linguistic programming and the art of communication. *Federal Probation*, 1, 11-18.
- Hamblell, M.; & Bolstade, R. (1999). Learning and commitment: An NLP perspective on the purposes of teaching. *Exploration in Teacher Education*, 7(2).
- Harris, K. (1999). *An introductory guide to the art and science of excellence*. Boston, Flamer Publishing Co.

- James, T. (1988). *Time lines therapy and the basis of personality*. Meta Publications.
- Janes, B. (1996). Introduction to NLP. *Positive Health Magazine*. 9.
- Jacobson, S. (2002). *A brief history of NLP*. Info-LINE, American Society for Training Development.
- Lewis, G. (2003). *NLP practitioner course for teaching & learning*. *The Newsletter of the NLP in Education Net Work*, Issue 2.
- Licht, B. G.; & Kistner, J. A. (1986). Motivational problems of learning-disabled children: Individual differences and their implications for treatment. In J. K. Torgesen & B. W. L. Wang (Eds), *Psychological and educational perspectives on learning disabilities* (225-254). Orlando, FL: Academic Press.
- McPherson, R. (1999). The outcome of clinical goal setting in mental health rehabilitation service. A model for evaluating clinical effectiveness. *Journal of Mental Health*, 8(1), 95-98.
- O'Connor, J.; & Seymour, J. (1989). *Introducing neuro linguistic programming: The new psychology of personal excellence*. New York Mandala Press.
- O'Connor, J.; & Seymour, J. (1994). *Training with NLP*. London. Thersons.
- Pajares, F.; & Schunk, D. H. (2001). *Self beliefs and school success. Self concept, and school achievement*. London: Abley Publishing.
- Piccinin, S.; & McCarrey, M. (1998). Impact of situational legitimacy and assertiveness-related anxiety/discomfort on motivation. *Current Psychology*, 17(1), 75-81.
- Scheemeister, E. (2002). *The impact of regular NLP training on the performance and motivation of children in primary school*. Santa Cruz, NLP University.
- Schunk, D. H. (1995). Self efficacy and classroom learning. *Psychology in the Schools*, 22(12), 208-223.
- Shepherd, G. (1995). The ward in home: Residential care for the severely disabled. *Community Mental Health Journal*, 31(10), 32.
- Stake, J. E.; Devill, C. J.; & Pennell, C. L. (1983). The effects of assertive training on the performance self-esteem of adolescent girl. *Journal of Youth and Adolescent*. 12(5), 435-442.
- Tasi, B. (2001). Practical application of NLP in the classroom. <http://www.NLP.com/bublication/index/htm>.
- Zimmerman, B. J.; & Bandura, A. (1994). Self-motivation for academic attainment: The role of self efficacy beliefs and personal goal setting. *American Educational Research Journal*, 29, 845-862.