

تاریخ دریافت: ۹۷/۶/۱۲

تاریخ تصویب: ۹۷/۱۲/۵

اثربخشی استعاره درمانی گروهی بر رضایت از مدرسه و تاب آوری دانش آموزان دارای افت تحصیلی

عباس روحانی*، حمید اشراقی**

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر استعاره درمانی بر رضایت از مدرسه و تاب آوری دانش آموزان با افت عملکرد تحصیلی دوره دوم متوسطه شهرستان لنجان در سال تحصیلی ۹۶-۹۵ انجام گرفت. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش آموزان دارای عملکرد تحصیلی ضعیف در سال مذکور بود که ۳۰ دانش آموز پسر به صورت نمونه گیری تصادفی در دو گروه آزمایشی (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) گمارده شدند. روش پژوهش آزمایشی از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. مداخلات استعاره درمانی به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای طی ۲ جلسه در هفته بر روی آزمودنی های گروه آزمایش انجام گرفت. ابزار مورد استفاده پرسشنامه رضایت تحصیلی هوبنر (۱۹۹۴) و تاب آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) بود. داده‌ها با روش آماری تحلیل کواریانس (ANCOVA) تجزیه و تحلیل شد. تحلیل داده‌های پژوهش نشان داد که مداخله آموزش مبتنی بر استعاره درمانی در دو متغیر رضایت از مدرسه و تاب آوری منجر به افزایش معنادار عملکرد در گروه‌های آزمایش نسبت به گروه گواه در مرحله پس آزمون گردید. آموزش مبتنی بر رویکرد استعاره درمانی بر رضایت تحصیلی و تاب آوری به ترتیب ۹۲ و ۸۴ درصد واریانس تغییرات را تبیین نمود. متغیر مستقل در این مرحله بر خرده مقیاس های متغیر تاب آوری شامل شایستگی و استحکام شخصی،

* استادیار گروه روانشناسی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مبارکه ، اصفهان، ایران. (نویسنده مسئول) bas1345r@yahoo.com

** هسته مشاوره سازمان آموزش و پرورش لنجان ، اصفهان، ایران.

اعتماد به گرایش شخصی و تحمل عواطف منفی، پذیرش مثبت عواطف و روابط ایمن، کنترل و تاثیرات معنوی به ترتیب ۵۹، ۷۷، ۸۴، ۷۷ و ۵۸ درصد از تغییرات متغیرهای وابسته را تبیین نمود ($P < 0/05$).

واژگان کلیدی: افت تحصیلی، تاب آوری، رضایت از مدرسه، استعاره درمانی.

مقدمه

یادگیری آموزشی در مکانی اجتماعی و با هدفی مشخص و علمی به نام مدرسه صورت می گیرد. بنابراین جهت تعیین میزان دستیابی به اهداف آموزشی دانش آموزان مورد تحلیل و ارزیابی قرار می گیرند، ارزیابی از دانش آموزان تنها منوط به نظام ارزشیابی نمره ای نیست بلکه سایر مهارت های اجتماعی و رفتاری دانش آموزان نیز مورد ارزیابی قرار می گیرد. دانش آموزان دارای عملکرد تحصیلی بالا اصولاً به دلیل دریافت ها و بازخوردهای مثبت و انتظارات روشنی که از سایرین همچون والدین، معلمان و دانش آموزان دریافت می کنند، بنابراین در زمینه عزت نفس، مهارت های اجتماعی و ارتباطی، سبک یادگیری و سبک های اسنادی، رضایت از تحصیل دانش آموز رشد خواهد کرد و در صورت نداشتن زمینه تحصیلی مناسب، بازتاب و برداشت ها منفی دچار افت در سایر زمینه ها از جمله رضایتمندی از مدرسه و سطح تاب آوری^۱ می شوند. تاب آوری به انطباق موفقیت یافته می شود که در آوردگاه مصائب و استرس های توان کاه و ناتوان ساز آشکار می گردد. این تعریف از تاب آوری، بیانگر کنش وری و پویایی سازه ای است که مستلزم تعامل پیچیده بین عوامل خطر ساز و محافظت کننده است. هم سو با برداشت های عمومی، در مطالعات اولیه این سازه نیز تصور می شد که تاب آوری خصیصه ای فرد فوق العاده است. اما پژوهش های اخیر نشان داده اند که تاب آوری در انحصار افراد فوق العاده نیست و افراد مختلف و سطوح متفاوت تحول شامل کودکی، نوجوانی و بزرگسالی مشاهده می شود (کمپل-سیلز^۲، ۲۰۰۵). مواجه شدن با مشکلات تحصیلی و گذر از هریک از مسائل

^۱ - resilience

^۲ Campbell-Sills

و مشکلات خاص دوران رشد نیازمند بهره‌گیری از راهبردهای مدیرانه‌ای مانند نگاه تاب-آورانه به زندگی است. افرادی با سطح بالای تاب‌آوری به دلیل بهره‌گیری از راهبردهای حل مسئله منطقی سطح بالاتری از کیفیت و رضایتمندی را نشان می‌دهند. به نحوی که برخورد با مسئله عملکرد تحصیلی در نوجوانان به عنوان راهی موثر برای پیشرفت و ترقی و تعیین مسیر رشد شخصی و اجتماعی در آینده از جمله عرصه‌هایی است که نیازمند بهره‌گیری از راهبردهای تاب‌آورانه را خواهد داشت. چرا که موفقیت در مدرسه، کسب تجربه‌های مناسب در کلیه ابعاد رشد شناختی، عاطفی، اجتماعی، رفتاری و زیستی را شامل می‌شود. کسب این تجربه‌ها در مدرسه می‌تواند بر زندگی حال و آینده کودک و نوجوانان تاثیر سرنوشت‌ساز داشته باشد که جز در سایه رضایت تحصیلی و مسئولیت‌پذیری نسبت به تکالیف مدرسه کسب نخواهد شد. رضایت تحصیلی یکی از عواملی درونی است که منجر به موفقیت و شکست تحصیلی دانش‌آموزان و تحت تاثیر این موفقیت و شکست نیز قرار می‌گیرد (ابوالقاسمی، ۱۳۹۰). رضایت تحصیلی یک فرایند دایره‌ای است که در آن افراد کیفیت زندگی خود را براساس ملاک‌های منحصر به فرد خود ارزیابی می‌کنند. این کیفیت در سال‌های اخیر از دو دیدگاه فاعلی و عینی مورد پژوهش قرار گرفته است. دیدگاه عینی به شرایط بیرونی مانند شرایط مدرسه و امکانات بیرونی خود دانش‌آموز و ... توجه می‌کند. در مقابل دیدگاه فاعلی بر تفاوت افراد در مورد رضایت از تحصیل با توجه به کل زندگی تاکید می‌ورزد (زولین، گف و لوه، ۲۰۰۵). درین (۲۰۰۵). اسکات، شانن و کارولین^۲ (۲۰۰۴) نشان دادند که دانش‌آموزانی که رضایت بالایی از مدرسه و تحصیل دارند تکالیف درسی خود را بهتر انجام می‌دهند و در انجام تکالیف، بیشتر به توانایی‌های شخصی خود می‌اندیشند تا به شانس و عوامل بیرونی. از متغیرهای حوزه درمان‌های رفتاری، درمان مبتنی بر استعاره^۳ است. استعاره کاربرد یک کلمه یا یک عبارت برای یک شی یا یک مفهوم است که در واقع و ظاهر امر برای آن شی

¹ Zulling, Valois, Huebner, Drane

² Scott, Shannon and Caroline

³ Metaphor Therapy

به کار برده نمی‌شود و این کلمه یا عبارت برای ارائه قیاس با شی یا مفهوم دیگر پید شنهاده می‌شود و هدف آن روشن کردن مفهومی گنگ از طریق قیاس با امری واضح است (تابودی و برودیتسکی^۱، ۲۰۱۱)، به نظر فریدبرگ و والت^۲ (۲۰۱۰) استعاره با بر خورداری کافی از ویژگی‌های کلامی و تصویرسازی، امکان مناسبی برای پردازش و فرا خوانی اطلاعات از حافظه درازمدت پیدا می‌کند و پیام را به نحوی روشن و زنده منتقل می‌سازد. در واقع واژه‌های استعاره‌ای بر پایه بازیابی^۳ اطلاعات موجود در حافظه درازمدت تداعی می‌گردد و بر پردازش اطلاعات اثر می‌گذارند. استفاده از اصطلاحات استعاری موجب درک بیشتر و سریع‌تر تجارب می‌شود (بروین^۴، ۲۰۱۰). به کارگیری استعاره در روان‌شناسی و فرایند درمانی این امکان را به وجود می‌آورد تا در بستر ارتباطات گفتاری، تف سیرها و تعبیرات ملموس و نزدیک به واقعیت ارائه گردد. استعاره‌ها مخصوصاً برای به نمایش گذاشتن برخی جنبه‌های آسیب‌پذیر مانند افت عملکرد تحصیلی، مسائل روان‌شناختی و رفتاری و ارتباطی مفیدند (باباصفیری، ۱۳۹۱).

برخی از استعاره درمانگران استعاره را نوعی تلاش هنرمندانه برای نشان دادن احساس، تجربه، یا چیزی دیگر که ممکن است در فرایند درمان مهم باشد، می‌دانند. به نحوی که از نظر آنها تغییر درمانی بسته به تغییری است که در تمثیلات بیمار، بر اثر تمثیلات و استعاره‌هایی که می‌شنوند، پیدا می‌شود. در این روش درمانگر بصورت استعاری با بیماران ارتباط برقرار می‌سازد و در محدوده هر استعاره برای ایجاد تغییر تلاش می‌کند. استعاره در یک جلسه، ممکن است کل جلسه و یا قسمتی از آن را پوشش دهد و یا می‌توان بطور گذرا از آن رد شد. استعاره را می‌توان با توجه به تکیه کلام‌ها و اصطلاحات بکار رفته توسط یک زوج، فرد و یا خانواده در جلسه درمان و یا به لحاظ شغل، رشته تحصیلی، سطح تحصیلات، ابزار مورد استفاده در شغل و موارد رایج در فرهنگ محل سکونت، ساخت (ویسلی و مریل^۵، ۲۰۱۰). استعاره‌ها ممکن است صرفاً به

¹ Thibodeau & Boroditsky

² Friedberg & Wilt

³ Retrieval

⁴ Brewin

⁵ Wesley & Merrell

عنوان تکلیف منزل ارائه نشود و از آن به منظور وارد شدن در یک مبحث جدید و یا به عنوان تکنیک الحاق استفاده شود. استعاره را می توان با خانواده و یا فردی که در حال حاضر مراجعه کرده تطبیق داد. به عبارت دیگر، ممکن است استعاره برای خانواده‌های ساخته شده باشد و نیاز باشد تا با ساختار خانواده‌ای دیگر تطبیق داده شود. در برخی مواقع، استعاره‌ای که برای جمعی ساخته شده را می توان در خصوص یک مراجع بکار برد. یک استعاره ممکن است برای یک خانواده و یا فرد مناسب باشد و برای خانواده، زوج و یا فردی دیگر مناسب و جالب نباشد و نیاز باشد تا نسبت به توقف و یا تغییر آن اقدام گردد.

در پژوهش بهرامی (۱۳۹۳) که از نوع تحقیقات نیمه آزمایشی بود از ابزار کیفیت زندگی استفاده شد. سپس براساس ملاک‌های ورود و با توجه به روش گمارش تصادفی گروه آزمایش تحت ۸ جلسه مداخلات استعاره درمانی قرار گرفتند. داده‌های بدست آمده در دو مرحله پیش و پس آزمون بوسیله آزمون تحلیل کواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج تحقیق نشان داد که استعاره درمانی بر میزان کیفیت زندگی زناشویی زنان شهر اصفهان اثربخش بود. قمری، رضایی شریف، اسماعیلی (۱۳۹۵) در پژوهشی تحت عنوان تاثیر آموزش گروهی استعاره‌ها بر بهبود کیفیت زندگی والدین افراد نابینای چند معلولیتی شهر اصفهان با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه و بهره گیری از پرسشنامه کیفیت زندگی انجام شد. نتایج تحلیل کواریانس نشان دادند که این روش درمانی منجر به بهبود و افزایش سطح کیفیت زندگی والدین افراد نابینای چندمعلولیتی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مرحله پس آزمون در نتیجه تحلیل کواریانس گردیده است. چرا که میانگین کیفیت زندگی مادران دارای فرزند نابینای چند معلولیتی گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مرحله پس آزمون افزایش داشته است. قوامی، فاتحی زاده، فرامرزی و نوری امامزاده‌ئی (۱۳۹۳) در پژوهش خود تحت عنوان استعاره درمانی بر میزان اضطراب اجتماعی و عزت نفس دانش‌آموزان دختر دوره راهنمایی شهر اصفهان، با روش نیمه تجربی و طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل استفاده شد. یافته‌های این پژوهش نشان داد که استعاره درمانی به طور معناداری بر کاهش اضطراب

اجتماعی و افزایش عزت نفس گروه آزمایش موثر بوده است. محمودی، ناصح، صالحی و تیزدست (۱۳۹۲) در پژوهشی تحت عنوان اثربخشی آموزش گروهی مهارت‌های اجتماعی بر قصه‌گویی بر مشکلات رفتاری برون‌سازی شده کودکان انجام دادند. نتایج آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیری نشان دادند که کودکان گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون، کاهش مشکلات برونی‌سازی داشته‌اند؛ بدین معنا که در این گروه رفتارهای پرخاشگرانه و قانون‌شکنانه در پایان دوره کاهش معناداری می‌یابد و این در حالی بوده است که گروه کنترل بهبودی حاصل نکرد. پژوهش دیگری تحت عنوان مقایسه اثربخشی مشاوره آدلر و رفتاردرمانی شناختی استعاره‌ای بر سلامت روان، شادی و تاب‌آوری توسط سلیمی بجستانی، اعتمادی، دلاور (۱۳۸۹) در سه گروه آزمایش و کنترل مورد بررسی قرار گرفتند، بدین صورت که دو گروه آزمایش تحت درمان‌های مشاوره آدلر و استعاری قرار گرفتند و گروه سوم کنترل هیچ‌گونه آموزشی را دریافت نکرد. داده‌های بدست آمده با روش تحلیل کواریانس نشان داد که روش درمانی مشاوره آدلر در مقایسه با روش استعاره‌ای، بر سازه تاب‌آوری افراد موثر بوده است، در بدین معنا که روش درمانی استعاره‌ای در مرحله پس‌آزمون گروه آزمایش در متغیرهای سلامت روان، شادی و تاب‌آوری دختران باعث افزایش میانگین متغیرها نشده است و گروه‌های آزمایش تغییر معنادار را در روش مشاوره آدلر داشته‌اند، و نتیجه حاصل برتری روش آدلری در مقایسه با روش استعاری در بهبود شادی، سلامت روان و تاب‌آوری بوده است.

ریترسکولد و هانسون و ساهلین^۱ (۲۰۱۱) در پژوهش خود تحت عنوان آموزش مهارت‌های استعاره و روایت‌درمانی در کودکان سوئدی با روش گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل با اختلال زبان نشان دادند که روش روایت‌درمانی منجر به بهبود ارتباط، بهبود مهارت‌های شنیداری، بهبود درک خواندن و آشکار کردن نقاط ضعف و قوت یادگیری زبان در کودکان گردیده است، بیشترین میزان تاثیر در سازه ارتباطی گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون بوده است. در پژوهشی تحت عنوان روایت‌درمانی بر تاب‌آوری و سازگاری ۳۰ نوجوان که با روش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده

^۱ Reuterskiold, Hansson & Sahlen

شده بودند، در یافته پژوهشی تحت عنوان استعاره درمانی در ساخت هیجان، رشد اجتماعی و مهارت های تحصیلی دانش آموزان، افراد گروه با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و در دو گروه ۱۵ نفری گمارش شدند، فاکس^۱ (۲۰۰۶) نشان داد که در این روش درمانی به دلیل گوش دادن به داستان و گفتن داستان، دانش آموزان گروه آزمایش در مرحله پس از آزمون دارای ارتقاء سواد، مهارت های صحبت کردن و گوش دادن، کمک به کودکان برای توسعه استراتژی های فکر کردن و ترویج رشد اجتماعی و عاطفی شده اند و این در حالی بود که دانش آموزان گروه کنترل که تحت درمان استعاره ای نبودند تغییر معناداری در مرحله پس از آزمون در مقایسه با گروه آزمایش نداشتند. در پژوهشی با عنوان اثربخشی استعاره درمانی بر راهبردهای مقابله ای و تاب آوری در نوجوانان نشان دادند که راهبرد درمانی استعاره درمانی منجر به بهبود تاب آوری و افزایش استفاده از راهبردهای مساله مدار شده است، به نحوی که گروه آزمایش با افزایش میزان تاب آوری، مهارت بیشتری در اتخاذ راهبردهای مساله مدار کسب می کنند. بنابراین نتایج تحلیل داده های پژوهش نشان می دهد که افراد گروه آزمایش نمرات بالاتر و معناداری در پرسشنامه های تاب آوری و راهبردهای حل مساله نسبت به گروه گواه در مرحله پس از آزمون کسب کردند (جولیانو، داکوف و رردون^۲، ۱۹۹۳). پژوهش حاضر، با هدف بررسی اثر بخشی استعاره درمانی گروهی بر رضایت از مدرسه و تحصیل و نیز تاب آوری در بین دانش آموزان مبتتلا به افت تحصیلی و درسی انجام گرفت. در راستای تحقق هدف مذکور، دو فرضیه زیر به محک آزمون قرار داده شدند: ۱- روش استعاره درمانی بر بهبود تاب آوری دانش آموزان با افت عملکرد تحصیلی موثر می باشد.

۲- روش استعاره درمانی بر بهبود رضایت تحصیلی دانش آموزان با افت عملکرد تحصیلی موثر می باشد.

^۱ Fox

^۲ Guilliano, Dakof & Reardon

روش پژوهش

پژوهش حاضر با روش نیمه آزمایشی انجام گرفت. طرح نیمه آزمایشی مطالعه حاضر از نوع " طرح یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل با پیش آزمون و پس آزمون " انتخاب شد. برنامه آزمایشی در یک بازه زمانی دو ماهه و طی هشت جلسه مطابق دستور العمل مربوطه و از قبل تهیه شده اجرا شد. بدین صورت که ابتدا آزمون‌های ابتدایی یا مقدماتی به عمل آمد و سپس طرح آزمایشی در مورد گروه آزمایش به مورد اجرا گذاشته شد.

آزمودنی ها: جامعه آماری مطالعه اخیر را کلیه دانش آموزان پسر دارای افت تحصیلی (معدل زیر ۱۵، سابقه تجدیدی در یک یا چند درس) شهرستان لنجان تشکیل می دادند که مطابق آمارهای اداره کل آموزش و پرورش شهرستان مذکور عده آنها در سال تحصیلی ۹۵-۹۶، ۲۴۷۵ نفر برآورد شد. در مرحله اول چارچوب نمونه‌گیری برای اعضاء جامعه آماری تهیه شد و پس از تعیین حجم نمونه با استناد جدول مورگان (۱۹۷۰) ۳۳۵ نفر مشخص گردید. با روش جدول اعداد تصادفی، گزینش تصادفی نمونه تحقیقاتی انجام شد بدین صورت که نهایتاً ۳۰ آزمودنی از بین نمونه پژوهش یعنی ۳۳۵ نفر به صورت تصادفی انتخاب و گمارش آنها در هر یک از دو گروه آزمایشی و گواه نیز به صورت کاملاً تصادفی اجراء شد و بدین صورت آزمودنی‌ها گروه خود را شناختند.

معیار ورود به پژوهش نوجوانانی بود که بواسطه معلمان و روان‌شناسان مدرسه دارای افت عملکرد تحصیلی تشخیص داده شده بودند (نداشتن نمره حد نصاب قبولی در پایه آموزشی)، تحت هیچ گونه برنامه درمانی جهت بهبود عملکرد تحصیلی نباشند، هیچ گونه مشکل جسمی، رفتاری، شناختی و ذهنی نداشته باشند و جهت شرکت در فرایند پژوهش رضایت کامل داشته باشند. همچنین معیار خروج از گروه این بود که در جلسات آموزشی غیبت بیش از ۳ جلسه نداشته باشند، تحت درمان دارویی جهت سایر مشکلات جسمی و رفتاری و... نباشند، شرکت در برنامه‌های درمانی منجر به لطمه زدن به سایر دروس نوجوان نباشد و دانش آموز (یا ولی کودک) جهت شرکت در فرایند پژوهش رضایت کامل داشته باشند.

برنامه آموزش استعاره درمانی

شرح جلسات

جلسه اول

استعاره های هدایای ناپیدا و طلای زشت مورد آموزش قرار گرفت.

۱- هدایای ناپیدا: در این استعاره زن و مردی مثال زده شد که زن انتظار و توقع زیادی برای هدیه گرفتن از شوهر دارد. در صورتی که مرد بضاعت مالی خوبی ندارد اما از صمیمیت و محبت و رابطه خوبی برخوردار است. از زن پرسیده شد آیا اگر به جای محبت، لبخند، صمیمیت، بد رفتاری و پرخاشگری داشت و می توانست برای تو هدایا بخرد کدام را انتخاب می کردی، این هدایای ناپیدا یا هدایای پیدا را .

۲- استعاره طلای زشت: پدري طلاساز که دارای فرزندی پرخاشگر، بد رفتار، عدم اطاعت پذیری بود مشخص شد که پدر و مادر در تربیت کودک هماهنگ نبودند. از پدر پرسیده شد که اگر دستگاه طلاسازی درست کار نکند و نقش و نگارها را درست نزنند چه اتفاقی می افتد؟ پدر پاسخ داد طلای زشتی به وجود می آید. این ناهماهنگی بین شما و همسران در تربیت کودکان باعث شده است تا طلایتان زشت شود.

جلسه دوم

در جلسه دوم ۲ استعاره با تلاق و آمپول مورد مطالعه، بررسی و تشبیه قرار گرفت. استعاره باتلاق: در رابطه با جوانی که دیر از خواب بیدار می شود، رفتار خطرناک دارد، مشروبات و مواد مخدر مصرف می کند. به او گفته شد که در هر خانواده این باتلاق وجود دارد بعضی از آنها فعال، بعضی نیمه فعال و بعضی غیر فعال می باشد. به نظر می رسد باتلاق خانه شما فعال می باشد. باتلاق فعال نیاز به قربانی دارد در باتلاق هر کس بیشتر دست پا بزند بیشتر غرق می شود.

استعاره آمپول: زن و شوهری را مورد مثال قرار داده در ایجاد رابطه عاطفی با هم مشکل دارند یا رابطه عاطفی لازم را ندارند وقتی مرد رفتار و گفتار عاطفی از خود بروز می دهد زن می گوید ولی، اما، اگر مرا دوست داشتی این گونه رفتار می کردی ... زن

پرستار تزریقات در بیمارستان می باشد به زن گفته شد شما از بیمارستان جعبه آمپول ضد حال با خود می آورید و جعبه آمپول صمیمیت و محبت را با خود نمی آورید.
جلسه سوم

۲ استعاره ۱- بیابان و خیابان ۲- استعاره دستگاه‌های کنترل

۱- بیابان و خیابان

در این تمثیل ۲ فرزند یک خانواده در نظر گرفته شده بیشتر اوقات با هم درگیری و دعوا دارند. از والدین آنها پرسیده شد که آیا ۲ نفر در بیابان احتمال دعوا و درگیری بیشتری دارند یا در خیابان. جواب دادند در خیابان علت را پرسیدم آنها گفتند حضور دیگران و توجه دیگران پس نتیجه گرفته شد که اگر والدین در درگیری و دعوی فرزندان دخالت کمتری بکنند فرزندان نیز درگیری کمتری دارند.

۲- استعاره دستگاه‌های کنترل

اعضای خانواده به دستگاه‌هایی مانند تلویزیون، تلفن، سی دی، کامپیوتر تشبیه شده اند. مراجعه کننده زن وسواسی است که می خواهد همزمان رفتارهای اعضای خانواده را کنترل کند. از او پرسیده شده آیا می توانی همزمان دکمه چند دستگاه را بزنی و آنها را کنترل کنی جواب داد خیر سخت و دشوار و آسیب زا است. پس نتیجه گرفته شد که کنترل اعضای خانواده نیز مشکل ساز و آسیب زا است.

جلسه چهارم

در این جلسه ۲ استعاره ریشه درخت و استعاره داروی مسکن مورد مطالعه و بررسی و تشبیه قرار گرفت. مراجع زن افسرده این بود که شوهرش اجازه نمی داد رابطه‌ای با خانواده پدری خود داشته باشد. قابل ذکر است که مرد باغبان بود.

۱- استعاره ریشه درخت: از مرد پرسیده شد چگونه تنه و شاخه درختی می خشکد پاسخ داد اگر آب و املاح به ریشه آن نرسد. پس نتیجه گرفته شد که اگر همسر شما رابطه خود را با خانواده اش قطع کند همانند درخت این بار از لحاظ عاطفی می شود و دچار افسردگی می شود.

۲- استعاره داروی مسکن: در این استعاره شباهت بعضی از رفتارهای ناخوشایند که در ظاهر لذت بخش هستند ولی عوارضی در پی دارند مانند داروهای آرام بخش و مسکن که موجب آرامش انسان شوند ولی عوارض جانبی خاص خود را در پی دارند.

جلسه پنجم

در جلسه پنجم دو استعاره برچسب بی لیاقتی و استعاره انواع سوخت مورد بررسی و تشبیه قرار گرفت.

۱- برچسب بی لیاقتی

جوانی که فرزند آخر خانواده می باشد هرگاه پدر و مادرش با برادران بزرگترش مشاجره و دعوا داشتند او از پدر و مادرش حمایت می کرد و این باعث می شد که پدر و مادر بی لیاقت به نظر برسند. از پدر و مادر خواسته شد به فرزند خود بگویند ما نیاز به حمایت تو نداریم زیرا این حمایت تو مانند یک برچسب بی لیاقتی است که بر پیشانی ما زده می شود ولی اگر تو از ما حمایت نکنی شاید بر چسب با لیاقتی بر پیشانی ما زده شود و برادرانت به دید دیگری به ما نگاه کنند.

۲- استعاره انواع سوخت

این استعاره معمولاً در جاهایی کاربرد دارد که رفتارهای مختلف انرژی‌های مختلفی را می طلبد، یا اشخاص مختلف انرژی‌های مختلفی را می طلبند مانند وسایل نقلیه که بعضی از آنها به گاز، گازوئیل، بنزین هواپیما، زغال سنگ احتیاج دارد.

جلسه ششم

در جلسه ششم دو استعاره ۱- اشغال خطوط ۲- استعاره هر قرص برای یک نفر مورد تشبیه و بررسی قرار گرفت. ۱- اشغال خطوط در رابطه با نوجوانی صحبت می شود که نمی تواند درسهایش تمرکز داشته باشد. او را به اداره‌ای تشبیه کردیم که تمام خطوط تلفن آن اشغال باشد.

۲- استعاره هر قرص برای یک نفر در رابطه با مردی بحث می شود که بیش از حد نگران همکاران، خانواده، خویشاوندان بود و برای آنها چانه زنی و رایزنی می کرد در حالی که خود داروی اعصاب مصرف می کرد. به او گفته شد شما دارید به جای دیگران نیز دارو مصرف می کنید اجازه دهید هرکس قرص خودش را بخورد این قرص خوردن شما این تصور را در دیگران ایجاد کرده است که مسئول خوردن داروها شما هستید اگر اجازه دهید هر کس قرص خودش را بخورد برای دیگران مشکل ایجاد نمی شود و شما نیز از عوارض این همه دارو به دور باشید.

جلسه هفتم

۱- مسیر سنگ لاخی ۲- علم را

دو استعاره مسیر سنگ لاخی و علم مورد تشبیه و بررسی قرار گرفت، مراجع زن و شوهری هستند که مرد اوضاع مالی خوبی ندارد و زن مدام بهانه می گیرد و زندگی خود را با بقیه مقایسه می کند از زن پرسیده شد آیا تاکنون مسافرت رفته ای پاسخ داد بله در مسیری که طی کردی از کویر، سنگ لاخ، کوه، دشت، جنگل، عبور کرده ای. برای رسیدن به مسیر جنگل و سرسبز و هموار و زیبا باید از سنگ لاخ و کویر نیز عبور کرد و سختی و بیماری های این گونه مسیرها را نیز تحمل کرد.

۲- استعاره علم

نوجوانی است که در آستانه اعتیاد قرار گرفته است مادرش اظهار می دارد که پدر و پدر بزرگش نیز اعتیاد داشته اند به او گفته شده این اعتیاد در این خانواده مانند علمی است که دست به دست می گردد. از پدر بزرگ به پدر و از پدر به فرزند شما رسیده است اجازه ندهید فرزند شما این علم را بردارد و برای پیشگیری از این اقدام بایستی راه های درمان و پیشگیری را طی کنید.

جلسه هشتم

در جلسه هشتم دو استعاره ۱- خانواده شیشه ای ۲- طبقات و آسانسور مورد تشبیه و بحث قرار گرفت.

۱- خانواده شیشه‌ای در این استعاره در رابطه با اسرار محرمانه و خصوصی که یکی از زن یا شوهر یا هر دو آنها را فاش می‌کنند و منجر می‌شود اسرار خانواده نزد دیگران و خانواده‌های دیگر نمایان شود و در معرض دید دیگران قرار گیرد، این خانواده به خانواده ای شیشه‌ای تشبیه شد که دیگران می‌توانند درون آن را به راحتی ببینند.

۲- طبقات و آسانسور: مراجع پسر ۱۶ ساله‌ای است که کنترل خانواده را در دست دارد به والدین خصوصاً مادر و همچنین خواهر و برادر خود دستور می‌دهد. مشکل در این خانواده این است که فرزند نقش پدر را بازی می‌کند؛ به او گفته شده خانواده دارای دو طبقه است. طبقه بچه‌ها و طبقه بزرگترها تو متعلق به کدام یک از این طبقات ساختمان هستی؟ گفت بزرگترها گفته شد به نظر میرسد شرط حضور دائمی در طبقه بالا یعنی طبقه والدین متاهل بودن است. گفت من بین این دو طبقه هستم گفته شد اگر بین این دو طبقه باشی آن وقت آسانسوری که بین دو طبقه بین رفت و آمد است به تو برخورد می‌کند و صدمات شدیدی را به تو وارد خواهد کرد.

ابزار پژوهش

۱- پرسشنامه تاب‌آوری^۱: این مقیاس شامل ۲۵ گویه می‌باشد و توسط کانر و دیویدسون (۲۰۰۳)، جهت اندازه‌گیری قدرت مقابله با فشار و تهدید، تهیه شده است. این مقیاس ابعاد مختلف تاب‌آوری را که شامل (شایستگی / استحکام شخصی، اعتماد به غرایز شخصی / تحمل عواطف منفی، پذیرش مثبت عواطف / روابط ایمن، مهار، معنویت) در یک طیف ۵ درجه‌ای (کاملاً نادرست تا همیشه درست) از صفر (کاملاً نادرست) تا چهار (همیشه درست) مورد ارزیابی قرار می‌دهد. نقطه برش این پرسشنامه امتیاز ۵۰ می‌باشد. به عبارتی، نمره بالاتر از ۵۰ نشانگر افراد دارای تاب‌آوری خواهد بود و هر چه این امتیاز بالاتر از ۵۰ باشد، به همان میزان شدت تاب‌آوری فرد نیز بالاتر خواهد و برعکس. هر چند نتایج همسانی درونی، پایایی بازآزمایی و روایی همگرا و واگرایی مقیاس، کافی گزارش شده اند و گر چه نتایج تحلیل عاملی اکتشافی وجود پنج عامل (شایستگی /

¹ Resilience Scale

استحکام شخصی، اعتماد به غرایز شخصی / تحمل عواطف منفی، پذیرش مثبت عواطف / روابط ایمن، مهار، معنویت) را برای مقیاس تاب‌آوری تایید کرده است (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). در ایران برای احراز پایایی از روش آلفای کرونباخ و برای تعیین روایی از روش تحلیل عامل استفاده شد. پایایی حاصل شده کاملاً منطبق با پایایی گزارش شده مقیاس برابر ۰/۹۳ توسط سازندگان مقیاس بود (کریمی جوزستانی، یارمحمدیان و فرامرزی، ۲۰۱۶).

۲- **مقیاس چند بعدی رضایت از زندگی در دانش آموزان (MELSS):** این مقیاس در سال ۱۹۹۴ توسط هوبنر^۲ ساخته شد. یک ابزار خودگزارشی ۴۰ عبارتی است که آزمودنی باید در یک مقیاس لیکرت ۶ درجه‌ای میزان موافقت یا مخالفت خود را با هر یک از عبارات آن مشخص کند. مقیاس چندبعدی رضایت از زندگی دارای ۵ زیر مقیاس خانواده، دوستان، مدرسه، محیط زندگی و خود است. دیو و همکاران (۱۹۹۴)، ضریب پایایی را ۰/۷۰ تا ۰/۹۰ گزارش کرده‌اند. در ایران لطیفیان و شیخ الاسلامی (۱۳۸۱) پایایی این ابزار را از طریق بازآزمایی و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۰ و ۰/۹۰ گزارش کردند. روایی افتراقی و همگرایی این سنجه، از طریق بررسی همبستگی آن با سایر ابزارهای مربوط به بهزیستی روان شناختی (مانند خودگزارشی‌ها، گزارش معلم و والدین) تایید شده است. برای برآورد روایی نیز همبستگی آن با پرسشنامه سلامت عمومی ۰/۵۰ گزارش شده است (مرادی و طاهری، ۱۳۹۱). در این پژوهش تنها از خرده مقیاس مدرسه پرسشنامه رضایت تحصیلی استفاده می‌شود.

یافته‌ها و نتایج

در این بخش به ترتیب داده‌ها و اطلاعات توصیفی و استنباطی در جداول و توضیح های کیفی ارائه می‌گردد.

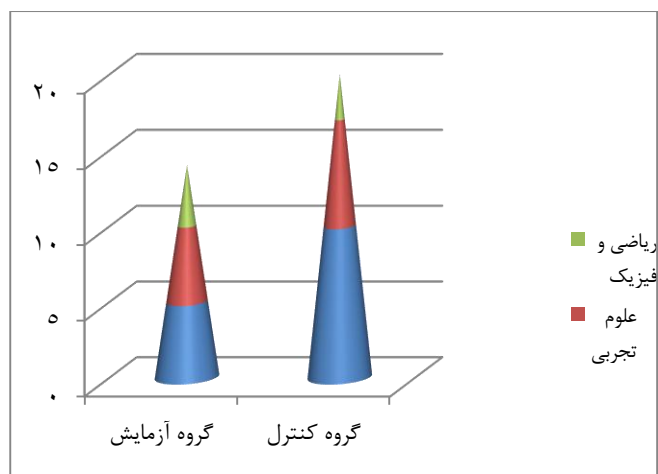
¹ Multidimensional life Satisfaction Students Scale

² Huebner

جدول ۱: فراوانی گروه های نمونه پژوهش بر حسب رشته تحصیلی افراد

گروه	رشته	فراوانی	درصد فراوانی
آزمایش	علوم انسانی	۶	۰/۴۰
	علوم تجربی	۵	۰/۳۳
	ریاضی و فیزیک	۴	۰/۲۶
گواه	علوم انسانی	۵	۰/۳۳
	علوم تجربی	۷	۰/۴۶
	ریاضی و فیزیک	۳	۰/۲۰

چنان که در جدول ۱ مشاهده می شود از ۳۰ نفر نمونه پژوهش، ۱۱ نفر افراد مورد پژوهش (۰/۳۶) در گروه رشته علوم انسانی، ۱۲ نفر افراد مورد پژوهش (۰/۳۶) در گروه رشته علوم تجربی و ۷ نفر معادل (۰/۲۳) در گروه رشته ریاضی و فیزیک بوده اند.



نمودار ۱: ترسیم توزیع فراوانی جمعیت گروه به تفک شاخص‌های توصیفی رضایت تحصیلی دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش و پس آزمون

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی رضایت تحصیلی دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش و پس آزمون

پس آزمون		پیش آزمون		گروه
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۲/۱۹	۳۱/۶۶	۲/۷۴	۱۸/۸۶	آزمایش
۲/۳۸	۱۹/۱۳	۳/۱۵	۱۸/۶۶	گواه

جدول ۳: شاخص‌های توصیفی تاب‌آوری دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش و پس آزمون

پس آزمون		پیش آزمون		گروه
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۲/۹۹	۷۶/۸۶	۳/۳۱	۵۲/۶۰	آزمایش
۲/۷۶	۵۴/۶۶	۲/۵۱	۵۳/۲۰	گواه

با بررسی جداول توصیفی متغیرها در مراحل مختلف، مشخص می‌گردد که هر دو متغیر رضایت تحصیلی و تاب‌آوری گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون در مقایسه با پیش-آزمون نسبت به گروه گواه افزایش داشته‌اند، که به معنای اثرگذار بودن روش آموزشی بر متغیرهای فوق می‌باشد، حال باید معناداری این افزایش با آزمون‌های مربوطه مورد تحلیل قرار گیرد. جهت بررسی استفاده از آزمون‌های پارامتریک به بررسی به دلیل گروه نمونه پایین تر از ۲۰۰ نفر به نرمال بودن توزیع توسط آزمون شاپیرو-ویلکز پرداخته می‌شود.

جدول ۴ : نتایج آزمون شاپرو در مورد پیش فرض نرمال بودن نمرات در متغیر رضایت تحصیلی در مرحله پیش و پس آزمون

شاپرو-ویلک			مرحله	گروه
سطح معناداری	درجه آزادی	آماره		
۰/۵۶	۱۵	۰/۹۵	پیش آزمون	آزمایش
۰/۴۵	۱۵	۰/۹۴	پس آزمون	
۰/۲۳	۱۵	۰/۹۲	پیش آزمون	کنترل
۰/۷۹	۱۵	۰/۹۶	پس آزمون	

جدول ۵ : نتایج آزمون شاپرو در مورد پیش فرض نرمال بودن نمرات در متغیر تاب آوری در مرحله پیش و پس آزمون

شاپرو-ویلک			مرحله	گروه
سطح معناداری	درجه آزادی	آماره		
۰/۱۴	۱۵	۰/۹۱	پیش آزمون	آزمایش
۰/۱۵	۱۵	۰/۹۱	پس آزمون	
۰/۱۸	۱۵	۰/۹۱	پیش آزمون	کنترل
۰/۰۰۳	۱۵	۰/۷۹	پس آزمون	

با توجه به نتایج جدول فوق و با توجه به اینکه در گروه‌های نمونه کمتر از ۲۰۰ نفر جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمرات از آزمون شاپرو-ویلکز استفاده می‌شود، توزیع نمرات در هر دو مرحله پیش و پس آزمون گروه آزمایش در متغیر رضایت تحصیلی و تاب‌آوری در سطح خطای ۰/۰۵ نرمال می‌باشد، بجز در متغیر تاب‌آوری در گروه کنترل در مرحله پس آزمون که با توجه به برابر بودن تعداد اعضای گروه‌های مورد بررسی، استفاده از ابزار معتبر و پایا و روش نمونه‌گیری تصادفی آزمون F در برابر نقض برخی قوانین، دارای استحکام است (گال و گال، ۱۹۹۳)؛ لذا می‌توان از آزمون‌های پارامتریک استفاده نمود.

قبل از استفاده از آزمون کواریانس چند متغیری، ابتدا جدول باکس جهت بررسی پیش فرض‌های یکسانی ماتریس کواریانس‌ها مورد بررسی قرار می‌گیرد.

جدول ۶: آزمون باکس برای بررسی پیش فرض‌های یکسانی ماتریس کواریانس‌ها

سطح معنی داری	نمره F	آزمون باکس
۰/۶۷	۰/۵۱	۱/۶۷

با بررسی جدول فوق مشخص می‌گردد، شرط یکسانی ماتریس کواریانس‌ها رعایت گردیده و با رعایت سایر فرض‌ها آزمون F با محدودیتی روبرو نمی‌باشد.

جدول ۷: نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری برای مقایسه پس آزمون گروه‌های آزمایش و گواه

منبع تغییر	ارزش	F	درجه آزادی فرض	درجه آزادی خطا	سطح معناداری
اثر پیلایی	۰/۹۶	۳۱۱/۵۲۰	۲	۲۵	۰/۰۰۱
لامبدای ویلکز	۰/۰۳	۳۱۱/۵۲۰	۲	۲۵	۰/۰۰۱
اثر هتلینگ	۲۴/۹۲۲	۳۱۱/۵۲۰	۲	۲۵	۰/۰۰۱
بزرگترین ریشه روی	۲۴/۹۲۲	۳۱۱/۵۲۰	۲	۲۵	۰/۰۰۱

با معناداری آزمون MANCOVA این نتیجه حاصل می‌گردد که حداقل باید یکی از متغیرها معنادار بوده باشد. لذا به بررسی آزمون‌های تک متغیره پرداخته شد تا مشخص گردد کدامیک از متغیرها معنادار بوده است. قبل از ارائه نتایج آزمون‌های تک متغیره به بررسی یکسانی واریانس نمرات پرداخته می‌شود.

جدول ۸: آزمون لوین جهت بررسی یکسانی واریانس نمرات در مرحله پس آزمون

متغیر	F	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	سطح معناداری
رضایت تحصیلی	۰/۴۰	۱	۲۸	۰/۵۲
تاب‌آوری	۱/۱۲	۱	۲۸	۰/۲۹

با توجه به جدول فوق شرط یکسانی واریانس‌ها در هر دو متغیر رضایت تحصیلی و تاب‌آوری رعایت گردیده، لذا به بررسی آزمون‌های تک متغیره پرداخته می‌شود.

جدول ۹: نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری

توان آزمون	اندازه اثر	Sig	F	میانگین مجذورات	DF	مجموع مجذورات	متغیر	
۱	۰/۹۳	۰/۰۰۱	۱۱۷/۴۴۷	۴۱۱/۳۷۷	۳	۱۲۳۴/۱۳۱	رضایت تحصیلی	مدل
۱	۰/۹۴	۰/۰۰۱	۱۳۸/۸۸۱	۱۲۳۲/۸۵۵	۳	۳۶۹۸/۵۶۴	تاب‌آوری	اصلاح شده
۱	۰/۹۲	۰/۰۰۱	۳۲۳/۱۸۴	۱۱۳۲/۰۰۵	۱	۱۱۳۲/۰۰۵	رضایت تحصیلی	گروه بندی
۱	۰/۸۴	۰/۰۰۱	۴۱۱/۶۴۱	۳۶۵۴/۱۴۳	۱	۳۶۵۴/۱۴۳	تاب‌آوری	گروه بندی
				۳/۵۰۳	۲۶	۹۱/۰۶۹	رضایت تحصیلی	خطا
				۸/۸۷۷	۲۶	۲۳۰/۸۰۳	تاب‌آوری	خطا
					۳۰	۲۰۶۸۰	رضایت تحصیلی	کل
					۳۰	۱۳۳۶۸۷	تاب‌آوری	کل

همانطور که جدول فوق نشان می‌دهد مداخله استعاره درمانی در دو متغیر رضایت تحصیلی و تاب‌آوری منجر به افزایش معنادار عملکرد در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه در مرحله پس‌آزمون گردیده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر، با هدف اثربخشی روش استعاره درمانی گروهی بر رضایت از مدرسه و تاب‌آوری دانش‌آموزان مبتلا به افت تحصیلی و درسی انجام گرفت. تحقیقات نشان می‌دهد که رضایت از مدرسه و تاب‌آوری نزد این دسته از دانش‌آموزان بطور قابل توجهی پایین است. محققان شیوه‌های مختلفی را در جهت ارتقاء رضایت از مدرسه و تاب‌آورتر کردن دانش‌آموزان دارای افت تحصیلی انجام داده‌اند که یکی از این روشها، مدل استعاره درمانی گروهی است. در تحقیق اخیر، مدل مذکور بر روی گروه آزمایشی در طی چندین جلسه مطابق با برنامه آزمایشی از قبل تدوین شده بکار گرفته شد. پس از اندازه‌گیری‌های مربوطه در مورد متغیرهای وابسته پژوهش یعنی رضایت از مدرسه و تاب‌آوری و تجزیه و تحلیل‌های مرتبط، فرضیه‌های پژوهش به محک آزمون گذاشته شدند.

فرضیه اول، آموزش مدل مبتنی بر استعاره بر رضایت تحصیلی دانش آموزان دارای افت عملکرد تحصیلی موثر است. براساس یافته‌ها، میانگین گروه آزمایش در مرحله پیش آزمون در سازه رضایت تحصیلی نسبت به گروه گواه در مرحله پس آزمون افزایش داشته است. براساس اطلاعات تحلیل تک متغیره متغیر مستقل در این مرحله بر رضایت تحصیلی دانش آموزان دارای افت عملکرد تحصیلی ۹۲ درصد از تغییرات متغیر وابسته را تبیین می نماید ($P > 0/05$). بنابراین آموزش استعاره درمانی باعث افزایش رضایت تحصیلی دانش آموزان دارای افت عملکرد تحصیلی شده است. یافته پژوهشی فوق با یافته‌های پژوهشی توسلی و عارفی (۱۳۹۳)، بهرامی (۱۳۹۳)، روزدار، محمودیان، پیرایه و غلامی حقیقی فرد (۱۳۹۵)، فاکس (۲۰۰۶) و گولیانو، داکوف و وردون (۲۰۰۳) می باشد. در تبیین نتایج این فرض می توان ابراز نمود که؛ ابراز نیازها و خواسته‌ها از طریق گفتار نعمتی است که در نهاد انسان ها از ابتدای خلقت به ودیعه گذاشته شده است، اما گاهی در برهه‌ای از زمان بخصوص در مواجهه با مشکلات استفاده از این نعمت جای خود را به ناتوانی در ابراز به موقع داده و می تواند ایجاد کننده مشکلاتی باشد. چرا که اخیرا محققان به بررسی ویژگی‌های زبانی از جمله استعاره و روایت در بیماری‌های مختلف روانی پرداخته‌اند. در این راستا اثربخشی استعاره درمانی را باید در ویژگی‌های خاص استعاره جست و جو نمود. چنانچه اولاً قدرت به یادسپاری استعاره بیش از غیراستعاره است و در درمان‌های روان شناختی نیز تلاش می گردد تا مراجع مفاهیم و راهکارهای درمان را به خوبی حفظ نموده و به خارج از فضای درمان انتقال دهد و در موقعیت‌های واقعی زندگی آن را بار بگیرد. هم چنین درمانگر علاوه بر ایجاد یک ارتباط مستقیم به دنبال یک راه برای ارتباط معنایی با مراجع بوده و در مسیر این ارتباط معنایی نه تنها به عمق هیجانات فرد دست می یابد بلکه می تواند بصورتی عمیق تاثیرگذار باشد. از این گذار می توان استنباط نمود که استعاره‌ها با تغییر در حوزه مهارت‌های ارتباطی در گروه‌های مورد بررسی، دامنه ارتباطی دانش آموزان را گسترده می کند و با افزایش حس مشارکت و همکاری در دانش آموزانی که در توانمندی‌های تحصیلی دارای نقص و ضعف هستند، دیگران موثر و توانمند را به شکل غیرمستقیم وارد پروسه درمان می کند. کودکان دارای نواقص ارتباطی و تحصیلی از این

طریق مهارت‌های ارتباطی خود را بهبود بخشیده و بهبود مهارت‌های ارتباطی منجر به افزایش مهارت تحصیلی در آنها می‌گردد. به نحوی که در یافته پژوهشی تحت عنوان استعاره درمانی در ساخت هیجان، رشد اجتماعی و مهارت‌های تحصیلی دانش‌آموزان، فاکس (۲۰۰۶) نشان داد که در این روش درمانی به دلیل گوش دادن به داستان و گفتن داستان، دانش‌آموزان گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون دارای ارتقاء سواد، مهارت‌های صحبت کردن و گوش دادن، کمک به کودکان برای توسعه استراتژی‌های فکر کردن و ترویج رشد اجتماعی و عاطفی شده‌اند و این در حالی بود که تغییر معناداری در مرحله پس‌آزمون در مقایسه با گروه آزمایش نداشتند. در واقع کاربرد استعاره‌ها باعث می‌شود که افراد علاوه بر درک گزاره‌ای، به نوعی شهود دورنی دست یابند و بنا بر قول خود آنان مطلب را با قلبشان دریافت کنند. تغییران ناشی از کاربرد استعارات نشان‌دهنده تحولات و تغییرات مثبت و راهگشای مراجع در روایت زندگی بوده‌اند. از سوی دیگر مراجعان در مقابل خودافشایی از یک طرف و در پذیرش راهبردهای تغییر از دیگر سو مقاومت می‌نمایند اما وقتی استعاره‌ها بجای گفتار گزاره‌ای مستقیم استفاده می‌شوند، فضای ارجاعی درمان تغییر می‌یابد. مراجع دیدگاه‌ها، تفکرات، تصویر از خود، تجارب هیجانی و روابط بین فردی خود را بدون ارجاع مستقیم به خود بیان کرده و این موجب کاهش چشمگیر مقاومت می‌شود. و این در حالی است که یکی از مولفه‌ها و موانع اصلی در پیشبرد اهداف درمانی، مقاومت افراد نسبت به فرایند درمان است. اما کاربرد استعارات فرد را فراسوی مشکل شخصی قرار داده و او را به شیوه‌ای کاملاً حرفه‌ای و ظریف به عنوان یک ناظر بیرونی بر مشکل قرار داده، و به همین علت خواهد بود که افراد خود به راهکار درمانی منطقی دست می‌یابند. به نحوی که کاربران این روش درمانی با تغییر روش‌های مقابله ناکارآمد به خود به دلیل کسب راهبردهای غیرمستقیم و موثر مانند استعاره‌ها راهبردهای منفی حل مساله را حذف و از راهبردهای موثر و مثبت‌تری استفاده می‌کنند، بطور مثال در پژوهشی با عنوان اثربخشی استعاره درمانی بر راهبردهای مقابله‌ای و تاب‌آوری در نوجوانان نشان دادند که راهبرد درمانی استعاره درمانی منجر به بهبود تاب‌آوری و افزایش استفاده از راهبردهای مساله‌مدار شده است، به نحوی که گروه آزمایش با افزایش میزان

تاب آوری، مهارت بیشتری در اتخاذ راهبردهای مساله مدار کسب می کنند. بنابراین نتایج تحلیل داده های پژوهش نشان می دهد که افراد گروه آزمایش نمرات بالاتر و معناداری در پرسشنامه های تاب آوری و راهبردهای حل مساله نسبت به گروه گواه در مرحله پس آزمون کسب کردند (گولیانو، داکوف و رردون، ۲۰۰۳).

فرضیه دوم، آموزش مبتنی بر مدل استعاره درمانی بر قدرت تاب آوری دانش آموزان دارای ضعف عملکرد تحصیلی موثر است. بر اساس یافته های بدست آمده، میانگین گروه آزمایش در مرحله پیش آزمون در همه خرده مقیاس های متغیر تاب آوری نسبت به گروه گواه در مرحله پس آزمون نسبت به گروه گواه افزایش داشته است. بنابراین آموزش رویکرد مبتنی بر استعاره باعث افزایش تاب آوری (شایستگی و استحکام شخصی، اعتماد به خرایز شخصی و تحمل عواطف منفی، پذیرش مثبت عواطف و روابط ایمن، مهار و معنویت) دانش آموزان دارای ضعف عملکرد تحصیلی شده است. این یافته همسوی با یافته های تحقیقی قمری کیوی، رضایی شریف و اسماعیلی قاضی ولوئی (۱۳۹۵)، عمادی، یزدخواستی و محرابی (۱۳۹۵)، سلیمی بجستانی (۱۳۸۸)، دوگ (۲۰۱۰) می باشد. در تبیین یافته پژوهشی فوق باید اذعان داشت که برخی از ویژگی های تاب آوری درونی است و انسان آن را دارد یا می تواند بدست آورد. اما بعضی از ویژگی های دیگر آن فقط با پرورش انسان در محیطی تاب آفرین مانند خانواده و مدرسه به دست می آید. پیوندجویی اجتماعی، مرزبندی آشکار و پیوسته، مهارت های زندگی به کارگیری این رویکرد (تاب آوری) به این معنی است که به دانش آموزان مسئولیت داده می شود و برای آنان فرصت هایی فراهم می شود تا بتوانند در حل مشکلات، تصمیم گیری ها و برنامه ریزی و یاری رسانی به دیگران مشارکت فعال داشته باشند. واقعیت درمان مبتنی بر استعاره این امکان را برای افراد فراهم می آورد تا تجربیات ناخوشایند درونی را بدون تلاش برای کنترل آنها شناسایی کنند، انجام این کار باعث می شود که آنها کمتر تهدید کننده به نظر برسند و تاثیرشان بر روی زندگی آنان کمتر خواهد شد. این رویکرد هدف نهایی خود را بهزیستی و شادکامی می داند؛ از این رو عواملی که موجب تطابق هرچه بیشتر افراد با نیازها و تهدیدهای زندگی را سبب گردند، از سازه های مورد پژوهش این شیوه درمانی می باشند. در این روش درمانی مهارت های حل مسئله، انتقادپذیری، سازگاری، استفاده از منابع کمک و توانایی عبور از شرایط دشوار را در افراد به دلیل مواجه با واقعیت های غیرمستقیمی که به مسائل و مشکلات آنها اشاره می کند، بهبود داده شد. در این راستا می توان به پژوهش قمری کیوی، رضایی شریف و اسماعیلی قاضی ولوئی (۱۳۹۵) اشاره کرد. این پژوهش تحت عنوان

اثربخشی استعاره درمانی بر افسردگی و تاب آوری زنان مطلقه، با استفاده از تحلیل کواریانس نشان دادند که درمان استعاره‌ای موجب کاهش معناداری در نمرات افسردگی گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل و افزایش میزان تاب‌آوری در آنان شده است و این در حالی است که گروه کنترل تغییر معناداری بین دو نمره پیش آزمون و پس آزمون و در مقایسه با گروه آزمایش بدست نیاورد. مکانیسم اصلی اثرگذاری این راهبرد درمانی می‌تواند به تحلیل‌های جامع و مناظره‌های فردی در جریان داستان‌هایی باشد که در قالب استعاره‌های ادبی با نتایج اخلاقی قابل پیش‌بینی با قالبی بسیار ساده و گیرا که فرد را درگیر کسب نتایج و بازخوردهای ویژه می‌کند، باشد. در استعاره درمانی تاکید اصلی بر روی قبول واقعیت، پذیرش مسئولیت و زمان حال است، هدف بهره‌گیری از نتایج استعارات موجود با توجه به رفتارهای و احیانا ناکامی‌های گذشته و تبدیل هر یک از این موقعیت منفی به نتایج رفتاری و روان‌شناختی خاص و مثبت می‌باشد. لذا در این پژوهش آزمونگر به آزمودنی‌ها کمک می‌کند تا رفتارشان را مورد ارزیابی قرار دهند و ببینند که آیا این رفتار برای آنها کاربردی و مفید می‌باشد یا خیر و برای انجام رفتارهای بهتر برنامه‌ای واقع‌بینانه تنظیم کنند. لذا برای آن که به اهداف خود برسند، باید به انجام آن طرح متعهد باشند. پس دانش-آموزان دارای ضعف عملکرد تحصیلی با توجه به مشکلاتی که دارند، باید بتوانند پرتلاش و سخت‌رو باشند تا به اهداف و نیازهای خود از جمله شادی و نشاط برسند. تحقیقات نشان داده که تاب‌آوری به عنوان متغیر یا ویژگی شخصیتی میانجی در نظر گرفته شده که می‌تواند اثرات سایر متغیرهای روان‌شناختی و متغیرهای محیطی را تعدیل کند و قادر است که تنش را بر فرد کاهش دهد. بنابراین دور از ذهن نخواهد بود که با افزایش سطح رضایت تحصیلی در دانش‌آموزان، سازه تاب‌آوری نیز افزایش یابد و برعکس. استعاره درمانی به جای توجه مفرط به ناتوانی‌ها و ضعف‌های بشری بر توانایی‌های انسان مثل مسئولیت‌پذیری متمرکز شده است. به نحوی که نتیجه‌نهایی هر یک از داستان‌های مورد بررسی نشان می‌دهد، اتفاقات منفی منجر به کسب نتایج مثبت و البته اخلاقی شده است. به عبارت دیگر هدف انکار جنبه‌های تنش‌زا، ناخوشایند و منفی زندگی یا کم‌رنگ جلوه دادن این جنبه‌ها نیست، بلکه انسان باید بتواند با شکست‌هایش به نحو خوش‌بینانه برخورد کند و تاب‌آوری و پشتکار را به روش‌های مختلف تقویت کند. درباره مساله مسئولیت و رابطه آن با زندگی بیمار، گلاسر معتقد است که ناخشنودی و افسردگی نتیجه عدم احساس مسئولیت است و نه علت آن. به عبارت دیگر، رفتار غیرمسئولانه افراد باعث بروز اضطراب و ناراحتی روانی است، نه اینکه اضطراب و ناراحتی روانی باعث غیرمسئول بودن فرد بشود. فرد

غیرمسئول نه برای خود ارزش قائل است و نه برای دیگران و در نتیجه خود را رنج داده و یا دیگران را آزرده‌خاطر می‌کند. تمرکز بر بعد مسئولیت، هسته اساسی کار تعلیم و تربیت و روان-درمانی است و پذیرش مسئولیت به مثابه نشانه بارز سلامت روانی تلقی می‌شود. از نظر گلاسر، اکثر بیماران به انحراف و بیماری خود آگاهند، زیرا می‌دانند که جامعه آنها را طرد کرده است و با دیگران متفاوت هستند. بیماران رفتارشان به شیوه‌ای است که مانع از ارضای نیازهایشان می‌شود و آنها درصددند که به علت نادرستی رفتارشان پی‌ببرند. بنابراین، قضاوت بیمار درباره درست و نادرست بودن رفتارش الزامی است و تا چنین قضاوتی صورت نگیرد، تغییری هم در رفتار پدیدار نخواهد شد. در راستای بهبود مشکلات هیجانی و رفتاری و کاهش سطح اضطراب و افزایش سطح ابعاد سلامت روانی می‌توان به پژوهش اثربخشی روایت درمانی بر سازگاری، تاب‌آوری و مشکلات هیجانی-رفتاری در دانش آموزان دختر اشاره کرد. عمادی، یزدخواستی و محرابی (۱۳۹۵) نشان دادند که روایت درمانی روش درمانی موثری بر افزایش تاب‌آوری، سازگاری اجتماعی و کاهش مشکلات هیجانی-رفتاری در دختران گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل بوده است. به این دلیل که استعاره‌ها با معنای مکنون و نهفته از قالب نصیحت و اندرز و اشاره مستقیم به ویژگی‌های ناکام‌کننده شخصیتی، درمان و بهبودی را سرلوحه کار درمانی خویش قرار می‌دهد. استعاره درمانی در این تحقیق فرد را قادر می‌سازد بر اعمال خود کنترل داشته باشند، خود را از سردرگمی برهانند و سیستم‌های حمایت اجتماعی و روابط خانوادگی گسترده‌تری فراهم کنند تا به آنان برای سازگاری بهتر کمک کنند. این روش درمانی باعث می‌شود نحوه‌ی استدلال و نگرش متفاوتی در مواجهه با شرایط ناگوار اتخاذ می‌کنند؛ به جای فاجعه ساختن از مشکل و گرفتار شدن در تبعات آن به خود و توانایی‌هایشان توجه بیشتری می‌کنند. مثلاً چنین اشخاصی ممکن است یک موقعیت پرمخاطره را یک فرصت در نظر بگیرد نه یک تهدید و در دشواری‌ها به جای اضطراب موفقیت را تجربه کند. بنابراین تاب‌آوری موجب سازگاری مناسب در مواجهه با مشکلات می‌شود و این چیزی بیش از اجتناب ساده از پیامدهای منفی است. هر چند تغییر در احساسات به تغییر در نگرش درباره پدیده‌ها می‌انجامد، تغییر در احساس، خود ریشه در مجموعه‌ای از مهارت‌ها و توانمندی‌ها دارد و این توانمندی‌ها آموختنی هستند. از این رو می‌توان با آموزش استعاره درمانی، احساسات و نگرش‌های مثبت در افراد ایجاد کرد سطح سلامت روانی آنان را افزایش داد و از این رو تاب‌آوری را افزایش داد. در این مداخله آموزشی هدف این است

که منابع افراد را برای برخورد هر چه موثرتر با فشارهای روانی و بازگشت قوی‌تر به حالت اولیه هم به لحاظ فردی و هم به عنوان یک نظام ارتباطی پایه ریزی کند.

به طور خلاصه، خدمات مبتنی بر استعاره درمانی به دلایلی همانند ایجاد امید و ایجاد زمینه جدید توانمندی و برقراری حمایت اجتماعی، قدرت و شایستگی را در بین دانش آموزان دارای ضعف عملکرد تحصیلی پرورش می‌دهد. در واقع در این پژوهش بهبود تاب‌آوری در نوجوانان منجر به بهبود عملکرد اجتماعی و در نتیجه گسترش حوزه ارتباطات اجتماعی خواهد شد، بدین معنا که سازه‌های پژوهش با توجه به مبنای نظری و تاییدی که در جهت تایید رابطه متقابل با یکدیگر داشتند، منجر به تاثیر و افزایش و بهبود در افزایش سطح معناداری و اندازه اثر شده اند.

منابع

۱. ابوالقاسمی، عباس (۱۳۹۰). ارتباط تاب‌آوری، استرس و خودکارآمدی با رضایت از زندگی در دانش‌آموزان دارای پیشرفت تحصیلی بالا و پایین. فصلنامه مطالعات روان‌شناختی، (۷) صص ۱۵۱-۱۳۱.
۲. باباصفری، عباس (۱۳۹۱). استعاره‌های کاربردی در روان‌درمانی و مشاوره. انتشارات عطر عتروت. صص ۱۱۲-۱.
۳. بهرامی، مریم (۱۳۹۳). اثربخشی استعاره درمانی بر کیفیت زندگی زنان شهری اصفهان با جامعه زنان مراجعه‌کننده به مراکز فرهنگی و فرهنگسراهای شهر اصفهان. مجله روان‌شناسی و روان‌پزشکی شناخت، سال دوم، شماره ۱، صص ۵۳-۴۲.
۴. توسلی، امیر و عارفی، مژگان (۱۳۹۳). اثربخشی استعاره درمانی گروهی بر کیفیت زندگی نابینایان چندمعلولیتی شهر اصفهان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی خوراسگان، اصفهان، ایران. صص ۲۵-۲۰.
۵. سلیمی بجستانی، حسین؛ اعتمادی، احمد و دلاور، علی (۱۳۸۹). مقایسه اثربخشی مشاوره به شیوه آدلری و بازسازی شناختی مبتنی بر تمثیل بر سلامت روانی دانشجویان. مجله فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱، صص ۱، ۱۵.
۶. قمری کیوی، حسین، رضایی شریف، علی و اسماعیلی، فریبا (۱۳۹۵). اثربخشی درمان استعاره ای بر افسردگی و تاب‌آوری زنان مطلقه. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۱۳۹۵؛ (۱) صص ۱۲-۵.

۷. قوامی، مرجان؛ فاتحی زاده، مریم؛ فرامرزی، سالار و نوری امامزاده ئی، اصغر. (۱۳۹۲). اثربخشی رویکرد روایت درمانی بر اضطراب اجتماعی و عزت نفس دانش آموزان دختر دوره راهنمایی. مجله روان شناسی مدرسه، دوره ۳، شماره ۳، صص ۷۳-۶۱.

۸. محمودی، یحیی؛ ناصح، ندا؛ صالحی، اشکان، تیزدست، طاهر. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش گروهی مهارت های اجتماعی بر قصه گویی بر مشکلات رفتاری برون سازی شده کودکان. روان شناسی تحولی، دوره ۹، شماره ۳۵، صص ۲۵۷-۲۴۹.

9. Brewin, Ch. (2010). *Understanding cognitive behavior therapy: A retrieval competition account. Journal of Behaviour Research and Therapy*, 44 :765-784.

10. Campbell-sills, L., L-cohan, sh. Murray, B. S. (2005). *Relationship of resilience to personality coping and psychiatric symptoms in young adults.*

11. Fox Eads JM. (2006). *Classroom Tales: Using Storytelling to Build Emotional, Social and Academic Skills across the Primary Curriculum. 1st edition, London: Jessica Kingsley Publishers 2006.*

12. Friedberg, R. and Wilt, L. (2010). *Metaphors and Stories in Cognitive Behavioral Therapy with Children. Journal of Cognitive-Behavioral Therapy*, 28:100-113.

13. Guilliano, T. A., Dakof, G. A., & Reardon, K. K. (1993). *Storytelling and coping with stress full events. Journal of Applied Social Psychology*, 23, (9): 703-733.

14. Reuterskiöld, C., Hansson, K., & Sahlén, B. (2011). *Narrative skills in Swedish children with language impairment. Journal of communication disorders*, 44(6), 733-744.

15. Scott, H., Shannon, L. & Curolina, L. (2004). "Life satisfaction in Children and youth emperical foundtion and implications for school Psychologist". *Psychology in the schools*, 41, (1), 81-130.

16. Thibodeau, Paul H and Boroditsky, L. (2011). *Metaphors We Think With: The Role of Metaphor in Reasoning. Journal of PLoS One*. 23;6(2).

17. Wesley, K., & Merrell, K. W. (2010). *Gender Differences in Positive Social Emotional Functioning. Annual meeting of the National Association of School Psychologists. 4-5 March 2010.*

18. Zullig, K. J., Valois, R. F., Huebner, E. S. & Drane, J. W. (2005). *Adolescent health-related quality of life and perceived satisfaction with life. Quality of Life Research*, 14, 1573-1584.