

دانش و پژوهش در روان‌شناسی
دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان)

شماره سی‌ام - زمستان ۱۳۸۵

صص ۱۰۴ - ۸۷

نقش داستان‌درمانی به روش مشاوره گروهی بر رشد استدلال اخلاقی دختران نوجوان بزهکار کانون اصلاح و تربیت تهران

طیبه زندی پور^۱ - معصومه ژیان باقری^۲

چکیده

از آنجا که نبود معیارهای اخلاقی مناسب در زندگی کودکان و نوجوانان یکی از عوامل بسیار مهم در گرایش آنها به بزهکاری است، و چون انسان زاینده یادگیری است و یادگیری در محیط صورت می‌گیرد و با توجه به نظریه شناختی رشدی کلبرگ و نظریه گفتمند و گوی بر اساس داستانها و با عنایت بر اینکه خداوند در قرآن و سایر کتب آسمانی رهنمودهای خود را در قالب هنری قصه نازل کرده است، بر این اساس، موضوع این مقاله پژوهشی نقش داستان‌درمانی بر رشد استدلال اخلاقی دختران نوجوان بزهکار کانون اصلاح و تربیت تهران است. هدف این پژوهش، بررسی تأثیرات داستان‌درمانی بر رشد استدلال اخلاقی دختران نوجوان بزهکار در گروه آزمایش است.

به‌طور کلی فرضیه‌های پژوهش، نشان می‌دهد که داستان‌درمانی به شیوه مشاوره گروهی بر رشد استدلال اخلاقی دختران نوجوان بزهکار اثر می‌گذارد.

۱- عضو هیأت علمی دانشگاه الزهرا

۲- کارشناس ارشد مشاوره دانشگاه خاتم

روش اجرای این پژوهش، روش آزمایشی و تحلیل کیفی است. برای سنجش فرضیه‌های پژوهش حاضر، از آزمون رشد اخلاقی کلبرگ، داستان ناتمام محقق نوشته، جملات ناتمام محقق ساخته و نوشتن زندگینامه شخصی، در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده شده است. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که میانگین نمره کل جملات ناتمام، داستان ناتمام و زندگینامه نویسی، نظام‌بندی مشاهدات و آزمون رشد اخلاقی کلبرگ در پس‌آزمون گروه آزمایش افزایش یافته است، در حالی که تغییر محسوسی در گروه گواه نداده است. بدین ترتیب فرضیه‌های این پژوهش تأیید می‌شوند، یعنی پس از داستان‌درمانی رشد استدلال اخلاقی دختران نوجوان بزهکار افزایش می‌یابد. کلید واژه‌ها: داستان‌درمانی، مشاوره گروهی، دختران نوجوان بزهکار، رشد استدلال اخلاقی.

مقدمه

یکی از معضلاتی که امروزه نظر بسیاری از روان‌شناسان را در سراسر دنیا به خود جلب کرده است، رفتارهای خلاف قانون، اصول و ارزشهای اجتماعی است که مجرمان کم سن و سال، به عبارتی کودکان و نوجوانان بزهکار انجام می‌دهند و سبب به مخاطره انداختن خود و جامعه می‌شوند (اکبری، ۱۳۸۱).

پژوهش‌های انجام شده نشان می‌دهد که در پانزده سالگی اعمال بزهکارانه در پسران و دختران به نقطه اوج می‌رسد (بیابانگرد، ۱۳۸۱). پژوهش‌های انجام شده در زمینه سبب‌شناسی بزهکاری نیز نشان داده‌اند، رشد محدود و ناکافی نوجوانان در زمینه مسائل اخلاقی (نوابی‌نژاد، ۱۳۸۱)، رفتار غیر اخلاقی والدین، مدرسه و یا محیط و به تعبیری، نبودن معیار اخلاقی مناسب در زندگی نوجوان بزهکار (احمدی، ۱۳۸۲)، سستی اعتقادات دینی و اصول و ارزشهای اخلاقی، از عوامل بسیار مهم گرایش به بزهکاری در نوجوانان است (بیابانگرد، ۱۳۸۱).

نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که کمبودها و نارسایی‌ها در زمینه‌های تربیتی، معنوی، آموزشی و همانندسازی‌های غلط با خانواده و همسالان از زمینه‌سازهای مهم و مؤثر در گرایش نوجوانان به بزه است (نوابی‌نژاد، ۱۳۸۱ و بیابانگرد، ۱۳۸۱ و احمدی، ۱۳۸۲).

بنابراین آموزش اخلاق و رشد آن در این گروه از کودکان و نوجوانان و انتخاب مناسب‌ترین شیوه برای انتقال مفاهیم اخلاقی، ضرورت و اهمیت می‌یابد. پیامبران نیز، بر رفتارها و اندیشه‌های اخلاقی تأکید کرده‌اند (شعاری‌نژاد، ۱۳۸۱)، رسول اکرم (ص) فرموده‌اند: من برای تکمیل اصول اخلاقی و فضیلت برانگیخته شدم. علمای اخلاق هم در همه مکاتب، طیب روح انسان را اخلاق اصیل می‌دانند (الهی، ۱۳۸۲)، همچنین مشاهده می‌کنیم که خداوند در تمام کتابهای آسمانی به زبان قصه با انسان سخن گفته (رحماندوست، ۱۳۷۷) و رهنمودهای خود را در قالب هنری قصه نازل فرموده است (کاظمی‌پور، ۱۳۸۰)، چنانکه در سوره یوسف (ص) خود را قاص (قصه‌گو) خوانده است (محمدی و قاینی، ۱۳۸۰).

بسیاری از روان‌شناسان به کارگیری رویکرد داستان‌درمانی را در جلسات مشاوره و روان‌درمانی یکی از اصلی‌ترین بخشهای هر نوع فرایند درمانی می‌دانند (زایپس^۱ ترجمه مینو پرنیانی ۱۳۸۰، خورشیدی و قریشی، ۱۳۸۱، ثنایی، ۱۳۷۹، اریکسون^۲، ترجمه مهدی قراچه‌داغی ۱۳۷۵ و هرینک^۳ ترجمه احمد اعتمادی و مصطفی تیریزی، ۱۳۷۶).

به این دلیل روشهایی نظیر «داستان‌گویی دو سویه»^۴ براساس شیوه درمانی ریچارد گاردنر^۵ (هرینک)، قصه‌سازی در جلسه‌های درمانی براساس شیوه میلتنون اریکسون (اریکسون)، تکمیل داستانها و جملات ناتمام براساس روشهای فرافکن (خورشیدی، قریشی، ۱۳۸۱، دلاور، ۱۳۷۴) و تعریف قصه زندگی شخصی در جلسه‌های مشاوره و روان‌درمانی بر اساس نظر گلدارد^۶ (زایپس، خورشیدی، قریشی، و ثنایی) را شاهد هستیم.

کلی و همکاران (۲۰۰۲) در پژوهشی به بررسی مفید بودن داستان‌درمانی گروهی به عنوان بخشی از برنامه تابستانی دختران بزهکار، به‌منظور مشاهده و درک بهتر این گروه از دختران پرداخته‌اند. عموماً روشهای کیفی برای این منظور مناسب‌تر تشخیص داده شده است. روشهای مختلف ارزشیابی نشان داد که رویکرد داستان‌درمانی در بررسی این گروه از دختران نوجوان کمک می‌کند تا زندگی خود را تجزیه و تحلیل

1 – Zipess

2 – Erickson

3 – Herinck

4 – Mutual story telling Therapy

5 – Richard Gardner

6 – Geldard

کرده، با مشکلات کنار آیند، به انتخاب‌های جدید توجه کرده و امکانات و تواناییهای خود را ارزیابی کنند. در این پژوهش دختران نوجوان در زمینه غلبه بر مشکلات بهبود یافته‌اند.

فلیچر و مک کاسلر (۲۰۰۲)، طی پژوهشی به بررسی رویکرد داستان‌درمانی و تأثیر آن بر استفاده از مشروبات الکلی در پسران پرداختند. این پژوهش به منظور کمک به پسران در انتخاب صحیح مصرف الکل و همچنین پذیرش مسؤلیت رفتار خود در این خصوص صورت گرفت.

کینگ (۲۰۰۰)، در مقاله‌ای به بررسی رشد اخلاقی کودکان و دلایل ارتکاب اعمال خشونت‌بار (حتی ارتکاب قتل) از سوی آنان می‌پردازد.

پژوهش‌های زیادی نشان داده است که استدلال اخلاقی در نوجوانان بزهکار ناقص بوده و رشد کافی پیدا نکرده (اسمتا^۱، ۱۹۹۰) و همین عامل ممکن است علت رفتارهای ضد اجتماعی نوجوانان و حتی کودکان باشد (کینگ، ۲۰۰۰).

کینگ در نهایت نتیجه می‌گیرد نوجوانان و کودکانی که اقدام به جرایم خشونت‌بار می‌کنند، اغلب دارای اختلالات روانی بوده و استدلال اخلاقی ضعیفی دارند و نیازمند درمان هستند.

دی و تاپان^۲ (۱۹۹۶) در یک پژوهش تجربی و جامع به مرور نظریات داستان‌پردازی پرداختند و نتیجه گرفتند که داستان‌پردازی تصادفی نیست، بلکه نقادانه و مبتنی بر گفت‌وگوها و اعمال اخلاقی است. آنها معتقدند توجه و تمرکز بر داستان‌گویی به‌عنوان استدلال اخلاقی بیانگر تصور ویژه از اخلاق خود است و داستان‌گویی و زبان، نقش زیاد و اساسی در سازماندهی زندگی اخلاقی، خلق تجربیات اخلاقی و شکل‌دهی نمونه اجتماعی از خود دارد.

به‌طور کلی داستان درمانگران از لحاظ کاربردی به این موضوع علاقه‌مندند که افراد چگونه معنای زندگی خود را می‌سازند و به لحاظ بالینی در صدد هستند تا در آفریدن دیدگاه‌های جدید به مراجع بپیوندند، معناها و یا سازه‌های ذهنی جدیدی برای مشکلات قدیمی بیابند و نیز بر زبان به‌عنوان ابزار تبادل دیدگاهها راجع به واقعیت و تشکیل داستان مجدد زندگی تأکید فراوانی دارند (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۲۰۰۴).

داستان درمانگران برای بررسی ویژگی‌های شخصیتی افراد و توصیف مشکل با استفاده از زبان ابتدا روی باورهای آزمودنی کار می‌کنند و سپس مراجعه‌کننده را برای نوشتن مجدد داستان زندگی‌اش با پرسش‌های هدفمند و معنادار همراهی و کمک می‌کنند (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ترجمه حمیدرضا حسین‌شاهی برواتی و سیامک نقشبندی، ۱۳۸۲).

از طرفی مشاوره گروهی با تأکید بر اصلاح رفتار، کسب مهارت ارتباط با دیگران، مسائل مربوط به جنس مخالف، ارزشها، نگرشها و تصمیمات مناسب می‌تواند زمینه‌های مختلف رشد را فراهم سازد و رفتار خودشکن مراجع را تغییر دهد و یک شیوه درمانی مناسب باشد (گیسون^۱، ترجمه باقر ثنایی و همکاران، ۱۳۸۲).

داستان‌گویی نیز یک فعالیت جمعی پرتحرک، خلاق و دلپسند است که برای مخاطبان بیشتر از ۵ نفر کاربرد دارد، در داستان‌گویی تغییراتی که هنگام بیان صحنه‌های داستان در خطوط چهره، آهنگ و لحن کلام، حرکات دستها و بدن داستان‌گو ایجاد می‌شود، نقش عمده‌ای در انتقال بهتر مفاهیم داستان دارد. این امر میل و شوق نوجوان را برای مشارکت در برنامه داستان‌گویی افزایش می‌دهد و سبب می‌شود تا نوجوان به خودشناسی بهتری دست یابد و امکان پرورش استعدادها و رشد ذهنی، اخلاقی و قدرت خلاقیت در او فزونی یابد (رحماندوست، ۱۳۷۷).

با توجه به نظریه شناختی - رشدی لورنس کلبرگ^۲ که معتقد است مراحل رشد اخلاقی در هر فرد براساس تواناییهای ذهنی و شناختی او و با توجه به نوع داوری‌هایش معین می‌شود و به رشد و تکامل ارزشهای اخلاقی کودکان و نوجوانان بر مبنای داوری‌ها و استدلال‌های اخلاقی آنها در جلسات مصاحبه و براساس پرسش و پاسخ می‌پردازد (ماسن^۳، ترجمه مهشید یاسایی، ۱۳۸۲ و سیف، ۱۳۸۱) و همچنین با توجه به نظریه نظام‌های زبانی و گفت‌وگو بر پایه نقل داستانها که از درمانهای استنباط‌گرا است (گلدنبرگ، گلدنبرگ، ۲۰۰۴)، می‌توان نتیجه گرفت یکی از کارکردهای مهم داستان، تشخیص کنش‌های متقابل مراجعه‌کننده و محیط است و سبب فرافکنی بسیاری از نارسایی‌های شخصیتی می‌شود (هولمز، ۲۰۰۰).

1 - Gibsone

2 - Lawernce Kohlberg

3 - Mussen

داستانها بهترین شیوه یادآوری و ارتباط‌دهنده گذشته و حال و نیز مناسب‌ترین روش برای یافتن حقایق گذشته هستند (تیم، ۲۰۰۲). از طریق داستان، کودک و یا نوجوان اعتقاد پیدا می‌کند که دیگران (والدین، معلم، درمانگر) او را درک می‌کنند و این امر سبب کاهش مقاومت او می‌شود، همچنین داستان سبب یکپارچگی هیجانها و تجارب او می‌شود، معنای تجارب را گسترش و تواناییهای ذهنی او را برای سازمان دادن عواطف افزایش می‌دهد (اسپیس، ۲۰۰۲).

یکی دیگر از کاربردهای داستان در جلسات مشاوره و روان‌درمانی این است که مراجعه‌کننده زندگی‌اش را در قالب داستان مطرح می‌کند و درمانگر بر ساختار آن می‌افزاید و بدین ترتیب آنها با هم داستان جدیدی خلق می‌کنند که مفاهیمش بازسازی شده و فرد را در یافتن معنای جدید برای داستان زندگی‌اش کمک و تشویق می‌کند (لورن، ۱۹۹۹).

در قالب داستان فرد راههای دیگر فکر کردن و عمل کردن را به کمک داستان درمانگر تجربه می‌کند، او راههایی را که مورد غفلت قرار داده و توانمندیهای فراموش شده‌اش را بازیابی می‌کند، همچنین داستان پر از مشکل را به داستان جدیدی تبدیل می‌کند که در آن تجارب، ذهنیات و ادراکات از مشکلات فرد جدا می‌شود (اسپیرینگر^۱، ۱۹۹۵).

رویکردهای جدید داستان‌درمانی (فری‌من و کامبز^۲، ۱۹۹۶؛ نقل از کلی ۱۹۹۶؛ نی‌میر^۳، ۱۹۹۹؛ وایت و اپسون^۴، ۱۹۹۰) اغلب مشارکتی بوده است و در نتیجه مقاومت‌هایی را که در نوجوانان منجر به رسیدن به بن‌بست می‌شوند را کاهش می‌دهند (بیور و همکاران^۵، ۱۹۹۵؛ مورگان^۶، ۱۹۹۹؛ اسمیت^۷ و نیلاند، ۱۹۹۷).

از آنجا که، محیط اجتماعی و از جمله خانواده نقش مهمی در تربیت‌پذیری کودکان و نوجوانان دارد (رشیدپور، ۱۳۸۱) و معیارهای اخلاقی کودک و یا نوجوان از تأثیر متقابل رشد شناختی‌اش با محیط اجتماعی ظاهر می‌شود (سیف، ۱۳۸۱)، پیشبرد رشد اخلاقی از تقابل‌های اجتماعی و موقعیت‌هایی به وجود می‌آید، که انگاره‌های کودکان و نوجوانان را مورد کنکاش قرار دهد و برانگیخته نماید. بنابراین نباید اصول

1 – Springer

2 – Freeman & Combs

3 – Neimeyer

4 – White & Epton

5 -- Biever et at

6 – Morgan

7 – Smith

اخلاقی را با هر روش دلخواهی انجام داد (الهی، ۱۳۸۲) و از طرفی، چون داستان‌گویی در طول تاریخ همواره به‌عنوان یکی از بانفوذترین و مؤثرترین وسایل و شیوه‌های آموزشی و پرورشی برای انتقال ارزشهای اخلاقی و ایجاد خصلت‌های مطلوب، در کودکان و نوجوانان به‌کار گرفته شده است (شعاری‌نژاد، ۱۳۷۹) در پژوهش حاضر، از داستان‌درمانی به‌عنوان روشی برای تعدیل بزهکاری و احتمالاً ایجاد رشد اخلاقی در نوجوانان بزهکار، استفاده شده است.

لازم به توضیح است که داستان‌درمانی یعنی کاربرد هدفمند انواع داستان‌ها با روشهای اجرایی متنوع و متفاوت در جلسات مشاوره‌ای و روان‌درمانی برای تغییر مثبت ادراکات، افکار، اهداف، شخصیت و شیوه زندگی افراد.

از «داستان‌گویی مشاوره‌ای»، به‌عنوان یکی از مهمترین ابزارها و شیوه‌های مشاوره‌ای درمانی و آموزشی به‌منظور رشد و تکامل اخلاقی، ذهنی، عاطفی و اجتماعی کودکان و نوجوانان (عادی و بزهکار)، می‌توان استفاده کرد و نیاز به آموزش مفاهیم اخلاقی را در این گروه تأمین کرد (کینگ، ۲۰۰۱).

در روش «داستان‌گویی مشاوره‌ای»، بر سه بعد خواندن و تعریف کردن داستان اخلاقی به‌طور ناتمام، سپس تکمیل کردن کودک و یا نوجوان و در نهایت درمانگر و پرسش و پاسخ در سطحی از استدلال، تحلیل و مشارکت گروهی تأکید می‌شود، این روش تلفیقی است از «هنر داستان‌گویی» و «مشاوره گروهی»، با رویکرد داستان‌درمانی که نگارنده متن آن را ایجاد کرده است.

از این‌رو، پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش داستان‌درمانی به شیوه مشاوره گروهی بر رشد استدلال اخلاقی نوجوان بزهکار مستقر در کانون اصلاح و تربیت تهران انجام گرفته است. فرضیه‌های این پژوهش عبارت‌اند از:

فرضیه اول: داستان‌درمانی بر رشد استدلال اخلاقی دختران نوجوان بزهکار مؤثر است.
فرضیه دوم: داستان‌درمانی اخلاقی به شیوه داستان‌گویی مشاوره‌ای سبب ایجاد تغییر در ارزشهای اخلاقی (اعتقادات، باورها، صداقت، احترام به قانون، رعایت نظم اجتماعی، مشارکت، نوع‌دوستی، همانندسازی با قهرمان داستانهای اخلاقی کتاب «خواب هستی» (ژیان باقری و نصیردوست، ۱۳۸۳) ایجاد خودپنداره مثبت، توانمندی حل مسأله،... و حتی ارتباطات غیرکلامی) دختران نوجوان بزهکار می‌شود.

روش پژوهش

این پژوهش از نوع آزمایشی و با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه است. همچنین از روش تحلیل کیفی نیز برای تجزیه و تحلیل پاسخ‌های داده شده به سؤالات بازپاسخ استفاده شده است.

جامعه آماری کلیه دختران نوجوان بزهکار ۱۴ تا ۱۷ ساله مستقر در کانون اصلاح و تربیت تهران بوده‌اند.

نمونه آماری تعداد کل آزمودنی‌های مورد مطالعه در این پژوهش، ۱۴ نفر از دختران نوجوان بزهکار هستند که در دو گروه ۷ نفری گواه و آزمایش شرکت داده شده‌اند.

با توجه به محدود بودن جامعه آماری که در زمان اجرای پژوهش ۲۸ نفر بودند، کل جامعه به‌عنوان نمونه در نظر گرفته شد، سپس نمونه پژوهش به دو گروه آزمایش و گواه، براساس مؤلفه‌های سن، سطح تحصیلات، سابقه رفتارهای خاص (فرار از منزل، ارتباط با جنس مخالف، ترک تحصیل، بیکاری)، ویژگی والدین (والدین معتاد، والدین جدا شده، ازدواج مجدد، تعارض با والدین، تنبیه کلامی و غیرکلامی از سوی والدین) و وضعیت اقتصادی فرهنگی (محل زندگی)، تفکیک و همتا شد.

ابزار اندازه‌گیری پژوهش

آزمون رشد اخلاقی کلبرگ (داستانهای معماگونه اخلاقی کلبرگ، داستان ۱ و ۲)، داستان ناتمام پژوهشگر نوشته (در مورد زندگی یک دختر نوجوان از خانواده‌ای نابسامان)، جملات ناتمام پژوهشگر ساخته (۳۰ جمله) و زندگینامه‌نویسی (از آزمودنی‌ها دعوت شد تا داستان زندگی خود را به اندازه یک بند در ۳ مرحله: آن‌طور که هست، آن‌طور که ممکن است بشود و آن‌طور که دوست دارند و می‌خواهند باشد، بنویسند)، ویژگیهای جمعیت‌شناختی (میزان تحصیلات، سن،...) با استفاده از پرونده دختران بزهکار و نظام‌بندی مشاهدات ابزارهای اندازه‌گیری پژوهش بودند.

در پژوهشی که به راهنمایی دکتر محمدتقی براهنی به‌منظور بررسی اعتبار و روایی آزمون رشد استدلال اخلاقی کلبرگ در ایران انجام شد، اعتبار و روایی این

آزمون، برای کاربرد در ایران در سطح قابل قبولی اعلام شده است (رهنما، ۱۳۷۲ و خوش‌اندام، ۱۳۷۲).

روایی ابزارهای سنجش یاد شده، از طریق روایی صوری و محتوایی و با نظرخواهی از دو متخصص مشاوره و آمار و یک متخصص روان‌سنجی انجام شد. پایایی ابزارهای این سنجش، با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ در مطالعه مقدماتی تأیید گردید. از آنجایی که داستانهای معماگونه آزمون رشد اخلاقی کلبرگ، به صورت ترجمه شده به فارسی مورد استفاده پژوهشگران ایرانی نیز قرار گرفته و روایی و پایایی آن در سطح قابل قبول اعلام شده است، و از طرفی هدف پژوهش حاضر نیز اندازه‌گیری رشد اخلاقی نوجوانان است و متغیر مستقل این پژوهش نیز داستان‌درمانی است، بنابراین این آزمون همخوان‌ترین وسیله سنجش به منظور تحقق هدف پژوهش حاضر است.

برای بررسی اعتبار آزمون شامل جملات ناتمام، داستان ناتمام، زندگینامه‌نویسی شخصی (اتوبیوگرافی) و آزمون رشد اخلاقی کلبرگ از روش محاسبه ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است.

ضریب پایایی محاسبه شده برای آزمون جملات ناتمام (۳۰ سؤال) برابر ۰/۹۷، داستان ناتمام (۱۵ سؤال) برابر ۰/۹۵ و زندگینامه‌نویسی شخصی (۱۵ سؤال) برابر ۰/۹۶ و نظام‌بندی مشاهدات برابر ۰/۹۸۵ بود.

در آزمون رشد اخلاقی کلبرگ، آزمودنی‌ها در برابر مسائل دشوار اخلاقی قرار داده می‌شوند (داستانهای معماگونه) تا با این روش پاسخ‌های آزاد و چگونگی استدلال آنها تجزیه و تحلیل شود. در این روش آنچه مهم است، چگونگی داوری آزمودنی‌هاست که در قالب استدلال، برای انتخاب‌هایشان بیان می‌کنند (سیف، ۱۳۸۱).

کلبرگ پس از تحلیل پاسخ به این معماها، سه سطح استدلال اخلاقی را مطرح کرده است که هر یک به دو مرحله فرعی تقسیم می‌شود. سه سطح استدلال اخلاقی کلبرگ عبارت‌اند از: سطح اخلاق پیش‌قراردادی، سطح اخلاق قراردادی، سطح اخلاق پس‌قراردادی (ماسن، ۱۳۸۲).

در پژوهش حاضر، پیش‌آزمون و پس‌آزمون هر کدام در دو جلسه اجرا شده است. مدت زمان لازم برای اجرای آزمون رشد اخلاقی کلبرگ در هر جلسه پیش‌آزمون و پس‌آزمون، یک ساعت و نیم در نظر گرفته شده است.

برای اجرای هر یک از آزمون‌های داستان ناتمام، آزمون جملات ناتمام پژوهشگر ساخته و آزمون زندگینامه شخصی، مدت زمان لازم ۱۵ دقیقه بود.

تعداد کل جلسات داستان‌درمانی، ۸ جلسه و هر جلسه یک ساعت و نیم در نظر گرفته شده بود. مکان اجرا، کتابخانه کانون اصلاح و تربیت تهران (واحد دختران) بوده است. در هر جلسه داستان‌درمانی به شیوه مشاوره گروهی یکی از داستانهای اخلاقی کتاب خواب هستی به صورت ناتمام برای اعضای گروه خوانده و تعریف شد، سپس از هر یک از اعضا دعوت شد تا داستان مورد نظر را کامل کنند و در نهایت پژوهشگر (مشاور) داستان را تکمیل کرد، کلیه نظرها، انگیزه‌ها، دلایل و استدلال‌های اعضای گروه تحلیل و بررسی گروهی شد.

داستان‌درمانی در پژوهش مورد نظر به روش مشاوره گروهی با ساختار اجرا شده است، یکی از ساختارهای گروهی، اجرای اندیشه راه‌حل‌مدار یا مشکل‌گشایی روشمند بوده است. معیارهای نمره‌گذاری آزمون داستان ناتمام و زندگینامه‌نویسی شخصی و جملات ناتمام در روش تحلیل کیفی: الف - ایجاد تغییر مثبت در نوع و محتوای کلمات (ایجاد خودپنداره مثبت، اعتقادات و باورهای اخلاقی، مشارکت، همکاری، نودوستی، احترام به قانون، رعایت نظم اجتماعی، گذشت، بخشش، امید و توکل...) ب - به‌کارگیری الگوی اندیشه راه‌حل‌مدار (طبق روش دکتر زندی‌پور براساس کتاب برنامه‌ریزی تحصیلی و شغلی). پ - خوب و خوش تمام شدن قصه زندگی شخصی به‌گونه‌ای که شخصیت داستان (آزمودنی)، تصویر مبهم و تاریکی از خود، قصه زندگی و آینده‌اش نداشته باشد.

در این پژوهش دو نوع کد برای طبقات پانزده‌گانه، در گروههای آزمایش و گواه در نظر گرفته شده است. کد M برای طبقات مربوط به گروه آزمایش و کد B برای طبقات مربوط به گروه گواه، سپس واژه‌های ملاک (واژه‌هایی که محتوی مضامین اخلاقی‌اند) در پانزده طبقه جداگانه تفکیک شدند. هر واژه برای یک طبقه در نظر گرفته

شد، بنابراین هر واژه و طبقه آن معرف یک بعد از ارزشهای اخلاقی است. هر طبقه به نحوی تعریف و توصیف شده است که هنگام کدگذاری اطلاعات یک مفهوم، فقط به همان طبقه تعلق می‌گیرد و با اطلاعات طبقات دیگر همپوشی و تداخل ندارد، به عبارت دیگر، طبقات کاملاً جامع و مجزا هستند.

پس از انتخاب واحد تجزیه و تحلیل، تعریف طبقه‌ها، تعیین چارچوب مشخص برای کدگذاری و داوری در مورد طبقات و اختصاص کد به هر طبقه، عمل کدگذاری و طبقه‌بندی یک بار به صورت آزمایشی روی یک آزمودنی اجرا و کلیه فعالیت‌های گروه کدگذاران (دو نفر مشاور، یک نفر روان‌سنج، یک نفر روان‌شناس، یک نفر متخصص ارتباطات، یک نفر متخصص پژوهش‌های علوم اجتماعی و الهیات و یک نفر متخصص حقوق) مقایسه شد.

به منظور تحلیل پاسخ‌های آزمودنی‌ها در آزمون‌های داستان و جملات ناتمام، زندگینامه‌نویسی شخصی و نظام‌بندی مشهودات، ابتدا واحد تجزیه و تحلیل واژه‌های ملاک اخلاقی انتخاب شد سپس براساس طیف پنج درجه‌ای (ضعیف تا عالی) و (۰ تا ۱)، طبقه‌بندی و نمره‌گذاری شدند، به عبارتی هر واژه ملاک در یک طبقه جداگانه قرار گرفت (دلور، ۱۳۷۴)، در مورد آزمون رشد اخلاقی کلبه‌رگ نیز نحوه نمره‌گذاری براساس کلید تصحیحی که او ارائه می‌دهد به پاسخ آزمودنی از یک تا شش نمره اختصاص می‌یابد. این نمره بستگی به نوع پاسخ آزمودنی دارد و به هر یک از سه سطح دو نمره تعلق می‌گیرد، به عبارتی به هر مرحله یک نمره اختصاص می‌یابد (رهنما، ۱۳۷۲ و خوش‌اندام، ۱۳۷۲).

داده‌های حاصل از آزمون رشد اخلاقی کلبه‌رگ، داستان و جملات ناتمام، زندگینامه‌نویسی شخصی با استفاده از رایانه و نرم‌افزارهای SPSS و STATISTICA و به کارگیری آمار توصیفی به منظور بررسی فرضیه‌های پژوهش تحلیل شد.

نتایج

با استفاده از جدول‌های توزیع فراوانی و درصدها یا محاسبه شاخص‌های گرایش مرکزی و انحرافی، نتایج به دست آمده از نمونه پژوهش توصیف و بررسی شد:

یافته‌های توصیفی

- وضعیت نمونه پژوهش از نظر تحصیلات

جدول ۱- توزیع فراوانی و درصد آزمودنی‌ها به تفکیک میزان تحصیلات

میزان تحصیلات	گروه آزمایش	گروه گواه	جمع
فراوانی	۲	۱	
درصد	۲۸/۵۷	۱۴/۲۹	۳
فراوانی	۱	۱	
درصد	۱۴/۲۹	۱۴/۲۹	۲
فراوانی	۲	۳	
درصد	۲۸/۵۷	۴۲/۸۶	۵
فراوانی	۱	۱	
درصد	۱۴/۲۹	۱۴/۲۹	۲
فراوانی	۱	۱	
درصد	۱۴/۲۹	۱۴/۲۹	۲
جمع فراوانی	۷	۷	۱۴
جمع درصد	۱۰۰	۱۰۰	

یافته‌های پژوهش براساس جدول ۱، بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی پاسخ‌دهندگان نشان داد که ۲۸/۵۷ درصد از آزمودنی‌های گروه آزمایش اول راهنمایی، ۱۴/۲۹ درصد سوم راهنمایی، ۲۸/۵۷ درصد اول دبیرستان ۱۴/۲۹ درصد دوم دبیرستان و ۱۴/۲۹ درصد سوم دبیرستان می‌باشند. هیچ یک از آزمودنی‌های گروه تجربی در پایه دوم راهنمایی نبودند. در خصوص گروه گواه نیز تقریباً وضعیت به همین گونه است، ۴۲/۸۶ درصد آزمودنی‌های این گروه در مقطع اول دبیرستان بودند. به‌طور کلی بررسی این نتایج نشان می‌دهد که وضعیت گروه آزمایش و گروه گواه از نظر تحصیلات تقریباً در یک سطح است.

- وضعیت نمونه پژوهش از نظر ازدواج مجدد والدین

جدول ۲- توزیع فراوانی و درصد آزمودنی‌ها به تفکیک وضعیت ازدواج مجدد والدین

ازدواج مجدد والدین		گروه آزمایش	گروه گواه	جمع
	فراوانی	۲	۱	
نداشته	درصد	۲۸/۵۷	۱۴/۲۹	۳
	فراوانی	۳	۴	
یکی از والدین	درصد	۴۲/۸۲	۵۷/۱۴	۷
	فراوانی	۲	۲	
هر دو والد	درصد	۲۸/۵۷	۲۸/۵۷	۴
	جمع	۷	۷	۱۴

یافته‌های پژوهش براساس جدول ۲ نشان داد که در گروه آزمایش، ۴۲/۸۲ درصد موارد یکی از والدین آزمودنی‌ها ازدواج مجدد داشته است و در گروه گواه در ۵۷/۱۴ درصد از موارد یکی از والدین ازدواج مجدد داشته‌اند، بنابراین به‌طور کلی نتایج حاکی از آن است که درصد قابل توجهی از والدین آزمودنی‌ها ازدواج مجدد داشته‌اند.

- وضعیت نمونه پژوهش از نظر اعتیاد والدین

جدول ۳- توزیع فراوانی و درصد آزمودنی‌ها با توجه به اعتیاد والدین

اعتیاد والدین		گروه آزمایش	گروه گواه	جمع
	فراوانی	۴	۴	۸
یکی از والدین	درصد	۵۷/۱۴	۵۷/۱۴	
	فراوانی	۳	۳	
هر دو والد	درصد	۴۲/۸۶	۴۲/۸۶	۶
	جمع	۷	۷	۱۴

در جدول ۳ توزیع فراوانی و درصد آزمودنی‌ها با توجه به اعتیاد والدین نشان‌دهنده آن است که در ۵۷/۱۴ درصد موارد یکی از والدین آزمودنی‌ها (در گروه آزمایش و گواه) و ۴۲/۸۶ درصد موارد هر دو والد معتاد بوده‌اند. این نتایج در گروه آزمایش و گواه مشابه است.

- وضعیت نمونه پژوهش از نظر ناسازگاری

جدول ۴- توزیع فراوانی و درصد آزمودنی‌ها با توجه به ناسازگاری با اعضای خانواده

ناسازگاری با خانواده			
جمع	گروه گواه	گروه آزمایش	فراوانی
	۱	۰	فراوانی
۱	۱۴/۲۹	۰/۰۰	درصد
	۵	۴	فراوانی
۹	۷۱/۴۳	۵۷/۱۴	درصد یکی از والدین
	۰	۲	فراوانی
۲	۰/۰۰	۲۸/۵۷	درصد هر دو والد
	۱	۱	فراوانی
۲	۱۴/۲۹	۱۴/۲۹	درصد همه اعضای خانواده
۱۴	۷	۷	جمع

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد ۵۷/۱۴ درصد آزمودنی‌های گروه آزمایش و ۷۱/۴۳ درصد آزمودنی‌های گروه گواه با یکی از والدین خود ناسازگاری داشته‌اند. ۱۴/۲۹ درصد دختران در هر یک از گروه‌ها، نیز با همه اعضای خانواده ناسازگاری داشته‌اند، بدین ترتیب به نظر می‌رسد که درصد قابل توجهی از آزمودنی‌ها با اعضای خانواده ناسازگاری داشته و به عبارتی دارای مشکلات ارتباطی داشته‌اند.

- وضعیت نمونه پژوهش از نظر تجربه فرار از منزل

جدول ۵- توزیع فراوانی و درصد آزمودنی‌ها با توجه به داشتن تجربه فرار از منزل

فرار از منزل	گروه آزمایش	گروه گواه	جمع
فراوانی	۲	۲	
درصد	۲۸/۵۷	۲۸/۵۷	۴
فراوانی	۲	۲	
درصد	۲۸/۵۷	۲۸/۵۷	۴
فراوانی	۱	۲	
درصد	۱۴/۲۹	۲۸/۵۷	۳
فراوانی	۲	۱	
درصد	۲۸/۵۷	۱۴/۲۹	۳
جمع	۷	۷	۱۴

در جدول ۵ نتایج حاصل از توزیع فراوانی و درصد آزمودنی‌ها با توجه به داشتن تجربه فرار از منزل نشان می‌دهد که ۲۸/۵۷ درصد آزمودنی‌های گروه آزمایش و گواه تجربه یک‌بار فرار از منزل و ۲۸/۵۷ درصد آنان تجربه دو بار فرار را داشته‌اند. ۱۴/۲۹ درصد از گروه آزمایش ۳ بار از منزل فرار کرده‌اند، ۲۸/۵۷ درصد نیز تجربه ۴ بار فرار از منزل را داشته‌اند. در گروه گواه نیز ۲۸/۵۷ درصد ۳ بار، ۱۴/۲۹ درصد ۴ بار، از منزل فرار کرده‌اند. در مجموع نتایج نشان می‌دهد که تفاوت زیادی بین گروه‌های آزمایش و گواه با توجه به فرار از منزل مشاهده نمی‌شود. در عین حال دختران مورد بررسی حداقل تجربه یک بار فرار از منزل را داشته‌اند.

- وضعیت نمونه پژوهش از نظر سن آزمودنی

جدول ۶- شاخص‌های آماری مربوط به سن آزمودنی‌ها

گروه‌ها	میانگین	تعداد	انحراف معیار	واریانس	خطای معیار
آزمایش	۱۵/۷۱	۷	۱/۱۱	۱/۲۴	۰/۴۲
گواه	۱۵/۸۶	۷	۱/۰۷	۱/۱۴	۰/۴۰
کل گروه‌ها	۱۵/۷۹	۱۴	۱/۰۵	۱/۱۰	۰//۲۸

حداکثر سن = ۱۷/۰۰

حداقل سن = ۱۴/۰۰

در جدول ۶ شاخص‌های آماری سن دختران مورد بررسی در گروه‌های آزمایش و گواه نیز محاسبه شده است و نتایج نشان می‌دهد که میانگین سنی آزمودنی‌های گروه آزمایش ۱۵/۷۱ با انحراف معیار ۱/۱۱ است و در گروه گواه میانگین سنی دختران ۱۵/۸۶ با انحراف معیار ۱/۰۷ است. حداقل و حداکثر سن دختران در هر دو گروه به ترتیب ۱۴ و ۱۷ سال است. نتایج نشان می‌دهد که میانگین سنی در هر دو گروه آزمایش و گواه تقریباً یکسان است. پس از نمره‌گذاری آزمون‌ها، شاخص‌های گرایش مرکزی و انحرافی نمرات آزمودنی‌ها در هر مرحله و به تفکیک گروه‌ها بررسی شد.

- آزمون جملات ناتمام

جدول ۷- شاخص‌های آماری مربوط به نمرات آزمون جملات ناتمام به تفکیک گروه‌ها

گروه‌ها	مراحل	میانگین	انحراف معیار	خطای معیار	فاصله اطمینان
					+۰/۹۵ -۰/۹۵
پیش‌آزمون	۸/۰۰	۱/۶۳	۰/۶۲	۶/۴۹	۹/۵۱
پس‌آزمون	۸/۰۷	۱/۷۲	۰/۶۵	۶/۴۸	۹/۶۶
پیش‌آزمون	۸/۰۰	۱/۴۷	۰/۵۶	۶/۶۴	۹/۳۶
پس‌آزمون	۲۳/۲۱	۴/۳۶	۱/۷۵	۱۸/۹۴	۲۷/۴۹

تعداد = ۷

نتایج جدول ۷ نشان می‌دهد که میانگین نمره کل جملات ناتمام در گروه گواه و در مرحله پیش‌آزمون برابر ۸/۰۰ با انحراف معیار ۱/۶۳ است. این در حالی است که همین میانگین در مرحله پس‌آزمون این گروه ۸/۰۷ با انحراف معیار ۱/۷۲ است. در خصوص گروه آزمایش نیز میانگین محاسبه شده در مرحله پیش‌آزمون ۸/۰۰ با انحراف معیار ۱/۴۷ است، ولی در مرحله پس‌آزمون این میانگین به ۲۳/۲۱ با انحراف معیار ۴/۳۶ رسیده است. مقایسه این نتایج نشان می‌دهد که تفاوت قابل ملاحظه‌ای بین میانگین نمره کل جملات ناتمام در پس‌آزمون گروه آزمایش با گروه گواه وجود دارد.

- آزمون داستان ناتمام

جدول ۸ - شاخص‌های آماری مربوط به نمرات آزمون داستان ناتمام به تفکیک گروهها

گروهها	مراحل	میانگین	انحراف معیار	خطای معیار	فاصله اطمینان
					+۰/۹۵ -۰/۹۵
پیش‌آزمون		۱/۵۰	۰/۴۱	۰/۱۵	۱/۸۸
گواه	پس‌آزمون	۱/۵۰	۰/۴۱	۰/۱۵	۱/۸۸
آزمایش	پیش‌آزمون	۱/۵۷	۰/۵۳	۰/۲۰	۲/۰۷
	پس‌آزمون	۶/۱۱	۱/۲۷	۰/۴۸	۷/۲۹

۷ = تعداد

نتایج جدول ۸ نشان می‌دهد که میانگین نمره داستان ناتمام گروه گواه در مرحله پیش‌آزمون ۱/۵۰ با انحراف معیار ۰/۴۱ است. همین میانگین در مرحله پس‌آزمون گروه گواه تغییری نکرده است. اما میانگین نمره کل داستان ناتمام در گروه آزمایش و در مرحله پیش‌آزمون برابر ۱/۵۷ با انحراف معیار ۰/۵۳ بوده که در مرحله پس‌آزمون به ۶/۱۱ با انحراف معیار ۱/۲۷ افزایش یافته است. بدین ترتیب به نظر می‌رسد که نمره میانگین داستان ناتمام در گروه آزمایش و در مرحله پس‌آزمون به‌طور قابل توجهی بیشتر از گروه گواه است.

- زندگینامه‌نویسی شخصی (اتوبیوگرافی)

جدول ۹- شاخص‌های آماری مربوط به نمرات زندگینامه‌نویسی شخصی به تفکیک گروهها

گروهها	مراحل	میانگین	انحراف معیار	خطای معیار	فاصله اطمینان
					+۰/۹۵ -۰/۹۵
پیش‌آزمون	۱/۵۴	۰/۶۴	۰/۲۴	۰/۹۵	۲/۱۲
گواه	پس‌آزمون	۱/۵۴	۰/۶۴	۰/۲۴	۲/۱۲
پیش‌آزمون	۱/۴۶	۰/۶۵	۰/۲۵	۰/۸۶	۲/۰۷
آزمایش	پس‌آزمون	۶/۰۰	۱/۱۵	۰/۴۴	۴/۹۳

۷ = تعداد

نتایج جدول ۹ نشان می‌دهد که میانگین نمره کل زندگینامه‌نویسی شخصی آزمودنی‌ها در مرحله پیش‌آزمون گروه گواه ۱/۵۴ با انحراف معیار ۰/۶۴ است که در مرحله پس‌آزمون هیچ‌گونه تغییری نداشته است. اما همین میانگین در مرحله پیش‌آزمون گروه آزمایش برابر ۱/۴۶ با انحراف معیار ۰/۶۵ بوده که پس از داستان‌درمانی، در مرحله پس‌آزمون به ۶/۰۰ با انحراف معیار ۱/۱۵ تغییر یافته است. بدین ترتیب به نظر می‌رسد، که اولاً عملکرد هر دو گروه در مرحله پیش‌آزمون تفاوت محسوسی نداشته و ثانیاً داستان‌درمانی در افزایش نمرات گروه تجربی در مرحله پس‌آزمون تأثیر داشته است.

جدول ۱۰ نشان می‌دهد که میانگین نمرات گروه گواه در مرحله پیش‌آزمون داستان اول کلبرگ برابر ۲/۸۶ با انحراف معیار ۰/۶۹ بوده که در مرحله پس‌آزمون تغییر نداشته است. اما در گروه آزمایش وضعیت به‌گونه دیگری است و شاهد افزایش میانگین نمرات در آزمون اول کلبرگ از ۲/۷۴ به ۴/۴۳ هستیم. در داستان دوم کلبرگ نیز میانگین گروه گواه در مرحله پیش‌آزمون (۲/۷۱) تفاوت قابل ملاحظه‌ای با مرحله پس‌آزمون (۲/۸۶) ندارد. این در حالی است که در گروه آزمایش میانگین نمره داستان دوم از ۲/۸۶ به ۴/۵۷ افزایش یافته است.

در کل نیز میانگین نمره آزمون رشد اخلاقی کلب‌برگ در مرحله پیش‌آزمون گروه گواه از ۲/۷۹ به ۲/۸۶ افزایش داشته است، ولی همین میانگین در گروه تجربی از ۲/۷۹ به ۴/۵۰ تغییر کرده است. بدین ترتیب به نظر می‌رسد که در هر دو داستان رشد اخلاقی کلب‌برگ و همچنین در کل آزمون رشد اخلاقی کلب‌برگ، میانگین نمرات گروه تجربی در مرحله پس‌آزمون به‌طور قابل ملاحظه‌ای افزایش داشته است.

- آزمون رشد اخلاقی کلب‌برگ

جدول ۱۰- شاخص‌های آماری مربوط به نمرات آزمون رشد اخلاقی کلب‌برگ به تفکیک گروه و مرحله آزمایش

گروهها	گروهها	مراحل	میانگین	انحراف معیار	خطای معیار	فاصله اطمینان
		پیش‌آزمون	۲/۸۶	۰/۶۹	۰/۲۶	-۰/۹۵ +۰/۹۵
داستان گواه		پس‌آزمون	۲/۸۶	۰/۶۹	۰/۲۶	۲/۲۲ ۳/۵۰
اول		پیش‌آزمون	۲/۷۴	۰/۷۶	۰/۲۹	۲/۰۲ ۳/۴۱
آزمایش		پس‌آزمون	۴/۴۳	۰/۵۳	۰/۲۰	۳/۹۳ ۴/۹۲
		پیش‌آزمون	۲/۷۱	۰/۷۶	۰/۲۹	۲/۰۲ ۳/۴۱
داستان گواه		پس‌آزمون	۲/۸۶	۰/۶۹	۰/۲۶	۲/۲۲ ۳/۵۰
دوم		پیش‌آزمون	۲/۸۶	۰/۶۹	۰/۲۶	۲/۲۲ ۳/۵۰
آزمایش		پس‌آزمون	۴/۵۷	۰/۵۳	۰/۲۰	۴/۰۸ ۵/۰۷
نمره کل		پیش‌آزمون	۲/۷۹	۰/۶۴	۰/۲۴	۲/۲۰ ۳/۳۷
گواه		پس‌آزمون	۲/۸۶	۰/۵۶	۰/۲۱	۲/۳۴ ۳/۳۷
کلب‌برگ		پیش‌آزمون	۲/۷۹	۰/۶۴	۰/۲۴	۲/۲۰ ۳/۳۷
آزمایش		پس‌آزمون	۴/۵۰	۰/۴۱	۰/۱۵	۴/۱۲ ۴/۸۸

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به اینکه بزهکاری کودکان و نوجوانان، روز به روز در حال گسترش است و یافته‌های پژوهش‌ها نیز نشان می‌دهد که نارسایی‌های اخلاقی یکی از عوامل مؤثر در ایجاد آن است (نوابی‌نژاد، ۱۳۸۱؛ بیابانگرد، ۱۳۸۱ و احمدی، ۱۳۸۲)، بنابراین لزوم نیاز به آموزش اخلاق و معنویت و رشد آن و به‌کارگیری روشی مناسب برای انتقال مفاهیم اخلاقی در فضای مشاوره‌ای این گروه از کودکان و نوجوانان اهمیت و ضرورت می‌یابد.

از طرفی مشاوره گروهی نیز همواره بر اصلاح رفتار تأکید دارد و با استناد بر نظریه شناختی کلبِرگ (ماسن، ۱۳۸۲ و سیف، ۱۳۸۱)، همچنین نظریه گفت‌وگو بر پایه نقل داستانها که جزو درمانهای استنباط‌گرا می‌باشد (گلدنبرگ، ۲۰۰۴)، این سؤال پژوهشی مطرح است که: آیا داستان‌درمانی می‌تواند بر رشد استدلال اخلاقی تأثیر بگذارد؟ به بیان دیگر، آیا داستان‌درمانی به شیوه مشاوره گروهی سبب ایجاد تغییر در ارزشهای اخلاقی و حتی ارتباطات غیرکلامی دختران نوجوان بزهکار می‌شود؟

بر اساس این پژوهش هدف اول بررسی تأثیرات داستان‌درمانی، بر رشد استدلال اخلاقی دختران نوجوان بزهکار و هدف دوم، بررسی تفاوت در ارزشهای اخلاقی دو گروه آزمایش و گواه است.

فرضیه اول این پژوهش نیز عبارت است از: داستان‌درمانی بر رشد استدلال اخلاقی دختران نوجوان بزهکار اثر دارد و فرضیه دوم عبارت است از: داستان‌درمانی به شیوه مشاوره گروهی سبب ایجاد تغییر در ارزشهای اخلاقی (باورها، عقاید، احترام به قانون...) و حتی تغییر در ارتباطات غیرکلامی در گروه آزمایش می‌شود که در جامعه آماری و نمونه پژوهشی در دو گروه آزمایش و گواه تأثیر متغیر مستقل داستان‌درمانی مورد بررسی قرار گرفت.

شاخص‌های آماری مربوط به نمرات آزمون جملات ناتمام، داستان ناتمام و زندگینامه‌نویسی شخصی نشان می‌دهد که نمرات گروه تجربی در مرحله پس‌آزمون افزایش یافته ولی تغییر محسوس در نمرات گروه گواه رخ نداده است.

همچنین شاخص‌های آماری مربوط به نمرات آزمون رشد اخلاقی کلببرگ به تفکیک گروه و مرحله آزمایش نشان می‌دهد، نمرات گروه تجربی در مرحله پس‌آزمون به‌طور قابل ملاحظه‌ای افزایش داشته است و شاخص‌های آماری مربوط به نمرات نظام‌بندی مشاهدات آزمودنی‌ها نیز به تفکیک گروه و مرحله آزمایش، گویای آن است که نمرات آزمودنی‌های گروه تجربی پس از داستان‌درمانی نسبت به گروه گواه افزایش یافته است.

با استناد به این یافته‌ها و با استفاده از روش «مثلث‌سازی»، نتایج حاصل با اطلاعات مربوط به نظر مشاوران، مراقبان و مددکاران کانون اصلاح و تربیت تهران واحد دختران و بیانات شفاهی آزمودنی‌ها در جلسات قصه‌گویی مشاوره‌ای و توجه به پژوهش‌های پیشین نظیر، پژوهشی که کلی و همکاران (۲۰۰۲)، فلیچر و مک‌کاستر (۲۰۰۲)، دی و تاپان (۱۹۹۶) و کینگ (۲۰۰۰) که قبلاً توضیح داده شده است، می‌توان نتیجه گرفت، یافته‌های پژوهش حاضر با این نظریه‌ها و یافته‌های تحقیقات دیگر همخوان است، زیرا در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و جلسات داستان‌گویی مشاوره‌ای، محتوای داستان و جملات تکمیل شده و زندگینامه‌نویسی شخصی آزمودنی‌ها مورد تحلیل گروهی قرار گرفته است. در نهایت آزمودنی‌هایی که تحت تأثیر متغیر مستقل داستان‌درمانی (داستانهای اخلاقی کتاب خواب هستی) بوده‌اند، داستان جدیدی برای زندگیشان ساخته‌اند که محتوای متفاوت نسبت به مرحله پیش‌آزمون دارد.

بر این اساس می‌توان به این نتیجه رسید که نوع کلمات محتوایی و نحوه اتمام جملات و داستان ناتمام، زندگینامه‌نویسی شخصی، باورها، ارزشها و استدلال‌های اخلاقی آزمودنی‌های گروه تجربی، همچنین ارتباطات غیرکلامی آنها تغییر محسوسی داشته است، بدین ترتیب فرضیه‌های پژوهش تأیید شد که داستان‌درمانی بر رشد استدلال اخلاقی دختران نوجوان بزهکار مؤثر است، به‌گونه‌ای که پس از داستان‌درمانی شاهد افزایش رشد اخلاقی دختران نوجوان مورد بررسی می‌باشیم.

منابع

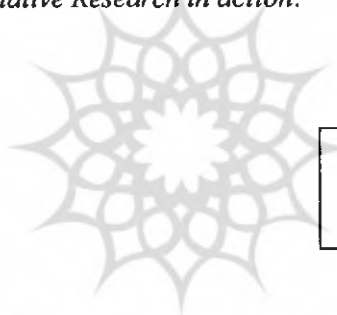
- اریکسون، میلتون. *قصه‌درمانی* (نقش قصه در تغییر زندگی و شخصیت)، ترجمه مهدی قراچه‌داغی، (۱۳۷۵)، تهران، نشر اوحدی.
- احمدی، سید احمد. (۱۳۸۲)، *روان‌شناسی نوجوانان و جوانان*، تهران، نشر مشعل.
- اکبری، ابوالقاسم. (۱۳۸۱)، *مشکلات نوجوانی و جوانی*، تهران، نشر ساوالان.
- الهی، بهرام. (۱۳۸۲)، *طب روح* (اخلاق اصیل و مبانی معنویت فطری)، تهران، نشر جیحون.
- بیابانگرد، اسماعیل. (۱۳۸۱)، *روان‌شناسی نوجوانان*، تهران، نشر فرهنگ اسلامی.
- ثناپی، باقر. (۱۳۷۹)، *روان‌درمانی و مشاوره گروهی*، تهران، نشر ساوالان و نشر چهره.
- خورشیدی، عباس و سید حمیدرضا قریشی. (۱۳۸۱)، *راهنمای تدوین رساله و پایان‌نامه تحصیلی* (از نظریه تا عمل)، تهران، نشر یسپرون.
- خوش‌اندام، علیرضا. (۱۳۷۲)، «بررسی قضاوت اخلاقی در بین دانشجویان رشته‌های هنر تهران»، رساله کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه تربیت معلم تهران.
- دلاور، علی. (۱۳۷۴)، *مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی*، تهران، نشر رشد.
- رحماندوست، مصطفی. (۱۳۷۷)، *قصه‌گویی، اهمیت و راه و رسم آن*، تهران، نشر رشد.
- رهنما، اکبر. (۱۳۷۲)، «بررسی تحول اخلاقی نوجوانان بزهکار پسر و مقایسه آن با نوجوانان عادی پسر»، رساله کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه تربیت معلم، تهران.
- زایس، جک. *هنر قصه‌گویی خلاق*، ترجمه مینو پرنیانی، (۱۳۸۰)، تهران، نشر رشد.
- زندى پور، طیبه. (۱۳۸۰)، *برنامه‌ریزی تحصیلی و شغلی* (درس انتخابی کلیه رشته‌ها)، تهران، نشر کتابهای درسی ایران.
- زندى پور، طیبه و یانودخت نجفیان. (۱۳۷۹)، *حماسه معلمی*، تهران، نشر دانشگاه الزهراء.
- ژیان باقری. معصومه و فرزانه نصیردوست. (۱۳۸۳)، *خواب هستی*، تهران، نشر هزاره ققنوس.
- سیف، سوسن و همکاران. (۱۳۸۱)، *روان‌شناسی رشد* (۱)، تهران، نشر سمت.
- شعاری‌نژاد، علی اکبر. (۱۳۸۱)، *نظریه‌های رشد در روان‌شناسی رشد و تکامل انسان*، مشهد، انتشارات آستان قدس رضوی، به‌نشر.
- کاظمی‌پور، شهلا. (۱۳۸۰)، «نقش قصه در زندگی کودکان»، *نشریه زن روز*، تهران.

- گلدنبرگ، ایرنه و هربرت گلدنبرگ. *خاتواده درمانی*، ترجمه حمیدرضا حسین شاهی برواتی و سیامک نقشبندی، (۱۳۸۲)، تهران. نشر روان.
- گیسون، رابرت و ماریان میشل. *مبانی مشاوره و راهنمایی*، ترجمه باقر ثنایی و همکاران، (۱۳۸۲)، تهران. نشر مبعث.
- مارنات، گری گراث. *راهنمای سنجش روانی*، جلد ۲، ترجمه حسن پاشا شریفی و محمدرضا نیکخو، (۱۳۷۴)، تهران. نشر رشد.
- ماسن، پاول هنری و همکاران. *رشد و شخصیت کودک*، ترجمه مهشید یاسایی، (۱۳۸۲)، تهران. نشر مرکز.
- محمدی، محمدهادی و زهره قاینی. (۱۳۸۰). *تاریخ ادبیات کودکان ایران*، تهران. نشر چیستا.
- نوابی نژاد، شکوه. (۱۳۸۱). *رفتارهای بیهنجار و نابهنجار کودکان و نوجوانان و راههای پیشگیری و درمان نابهنجاری‌ها*، تهران. نشر انجمن اولیا و مربیان.
- هرینک، ریچی. *آشنایی با ۳۹ فن روان‌درمانی*، ترجمه احمد اعتمادی و مصطفی تبریزی، (۱۳۷۶)، تهران. نشر فرا روان.
- FLETCHER, RICHARD., MC COSKER ANTHONY. (2002). A narrative approach to boy's alcohol use, *boys negotiating alcohol project*. Australia, the university of newcastle, the family action center.
- GOLDENBERG, IRENE., GOLDENBERG HERBERT. (2004). Family therapy" an overview (6 th ed). Pacific Geove, CA: Books/Cole.
- HOLMES, JEREMY. (2000). *Narrative in psychiarty and Psychotherapy: the evidence?* Journal of Medical Ethics. British Medical Association.
- KELLY, PATRICIA. (2002). *Girls Fighting trouble: re-storying young lives. (Practice: Justice and Juveniles). Families in society: The journal of contemporary human services.*
- KING, STEPHEN. (2000). *Acting on what they (May) know: children's gulpability for violet behavior*. Journal of Developmental & Behavioral pediatrics.

LUNER, JOHN. (1999). *A narrative approach to mental health in general practice*. British medical journal.

SPEES, EVERETT. (2002). *Word movies: Strategy and resources for therapeutic story telling with children and adolescents*. Annals of the american psychotherapy association.

TIM, MAY. (2002). *Qualitative Research in action*.



تاریخ وصول: ۸۴/۴/۱۰

تاریخ پذیرش: ۸۵/۱۱/۱۱

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی