

- بررسی اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر نظریه انتخاب و واقعیت درمانگری بر افزایش سازگاری اجتماعی و خود-تنظیمی در نوجوانان  
سید رحمان حسینی، دکتر جواد اژه‌ای، دکتر مسعود غلامعلی لواسانی، دکتر شیوا خلیلی..... ۱۱۸
- تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی پرسشنامه تقاضا و کنترل شغلی در طراحی کار  
دکتر هاجر براتی، دکتر حمیدرضا عریضی سامانی..... ۱۳۳
- اثر بخشی آموزش مهارت های اجتماعی بر شایستگی اجتماعی و حرمت خود دانش آموزان با ناتوانی های یادگیری  
دکتر زهره لطیفی، سارا آقابابایی..... ۱۵۱
- تبیین نقش واسطه ای جهت گیری زندگی در رابطه بین سبک های دلبستگی و احساس خوشبختی  
دکتر سهیلا هاشمی، عباس اکبری..... ۱۶۷
- اثربخشی گروه درمانگری با رویکرد هستی‌شناسی اسلامی بر میزان درد معنوی در دانشجویان با مشکلات افسردگی  
فهیمة محمد پور، دکتر نوراله محمدی، دکتر چنگیز رحیمی طاقانکی..... ۱۸۴
- بررسی تأثیر آموزش ترکیبی بر بازده‌های یادگیری در درس فعالیت‌های قرآنی  
دکتر اسکندر فتحی آذر، دکتر تورج هاشمی، دکتر یوسف ادیب، دکتر شهرام واحدی، دکتر سید محمد طباطبایی..... ۲۰۱
- نقش تنیدگی والدینی در پیش بینی حساسیت و کیفیت مراقبت مادرانه  
دکتر پریسا سادات سید موسوی، هاله آزر می، بهاره انجم شعاع..... ۲۱۷
- معرفی کتاب..... ۲۳۴

درجه «علمی - پژوهشی» در جلسه مورخ ۱۳۷۸/۱۱/۴  
کمیسیون «بررسی نشریات علمی کشور» به «مجله روانشناسی»  
اعطاء گردید. این درجه در تاریخ‌های ۱۳۸۳/۱۰/۱۲،  
۱۳۸۹/۲/۱۲ و ۱۳۹۱/۱۰/۲۶ تمدید گردید. همینطور از سوی  
شورای راهبردی پایگاه استنادی علوم جهان اسلام (ISC) در  
جلسه مورخ ۱۳۸۸/۲/۱۸ این شورا، «مجله روانشناسی» به عنوان  
نشریه نمایه شده ISC و ایران ژورنال مورد تأیید قرار گرفت  
و دارای «ضریب تأثیر» (IF) می‌باشد. این مجله همچنین  
ایندکس APA براساس نامه مورخ ۳۱ آگوست ۲۰۰۹ گردید.

آدرس: تهران، خیابان ولی عصر (عج)، بالاتر

از پارک وی، ایستگاه پسیان، پلاک ۲۹۹۳

مکاتبات: تهران - صندوق پستی: ۶۱۹-۱۳۱۸۵

پست الکترونیکی مجله:

journal@iranapsy.ir

شماره حساب بانکی:

حساب جاری سیبا ۰۱۰۸۰۶۲۴۲۲۱۰۰۰

بانک ملی ایران - شعبه پاستور تهران

مجله اشتراک چاپی ندارد

## بررسی اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر نظریه انتخاب و واقعیت درمانگری بر افزایش سازگاری اجتماعی و خود-تنظیمی در نوجوانان □

### The Effect of a Group Counseling Based on Theory of Choice, and Reality Therapy on Enhancement of Social Adjustment and Self- Regulation in Adolescents □

Seyed Rahman Hosseini, MSc □✉

Javad Ejei, PhD

Masoud Gholamali Lavasani, PhD

Shiva Khalili, PhD

سید رحمان حسینی\*

دکتر جواد اژه ای\*

دکتر مسعود غلامعلی لواسانی\*

دکتر شیوا خلیلی\*

#### Abstract

The purpose of the current study to examine the effect of group based reality therapy was on choice theory on increasing of social adjustment and self-regulation in adolescents. Samples were 24 students 14-18 old, that obtained low scores in California Personality Inventory(CPI) and Self- Regulation Questionnaire(SRQ), and selected and devise to experimental and control groups by random sampling procedure. The experimental group participated in 8 sessions group reality therapy and each session lasted about 90 minutes, but the control group did not participate in these sessions. The data analyzed by multivariate analysis of covariance method, and showed that there were a significant difference between means in experimental and control groups. The results of this research showed that reality therapy group as an education and treatment can be effective in increasing social adjustment and self-regulation.

**Keywords:** reality therapy, social adjustment, self-regulation, adolescents.

#### چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی واقعیت درمانگری گروهی برافزایش خود-تنظیمی و سازگاری اجتماعی نوجوانان است. بدین منظور ۲۴ نفر از دانش آموزان ۱۴ تا ۱۸ ساله دبیرستانی مراجعه کننده به مرکز مشاوره شهرستان قاسم، که پس از پاسخدهی به سیاهه سازگاری اجتماعی کالیفرنیا و پرسشنامه خود-تنظیمی میلر و براون، دارای پایین ترین نمرات بودند، به عنوان نمونه انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایشی به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در معرض متغیر مستقل یعنی واقعیت درمانگری گروهی قرار گرفت و در مقابل افراد گروه کنترل آموزشی دریافت نکردند. برای تحلیل یافته‌ها از روش تحلیل واریانس چند متغیره استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که تفاوت معنی داری در اکثر متغیرها میانگین های دو گروه وجود دارد. نتایج پژوهش بیانگر این موضوع بود که واقعیت درمانگری گروهی می‌تواند به عنوان یک روش آموزشی و درمانی در افزایش سازگاری اجتماعی و خود-تنظیمی در نوجوانان اثرگذار باشد.

**کلید واژه ها:** واقعیت درمانگری، سازگاری اجتماعی، خود-تنظیمی، نوجوانان.

□ Faculty of Psychology and Educational Sciences Unity of Tehran, I.R.Iran

✉Email: r.hosseini85@yahoo.com

□ وصول مقاله: ۱۳۹۴/۴/۲۹ تصویب نهایی: ۱۳۹۵/۱۲/۱۵

\* گروه روانشناسی تربیتی و مشاوره دانشگاه تهران

## ● مقدمه

«اجتماعی شدن» یک فرایند دوجانبه ارتباطی بین فرد و جامعه است و دارای ابعاد گوناگونی است. کسب مهارت‌های اجتماعی، چگونگی برقراری ارتباط با سایر افراد و سازگاری اجتماعی، از جمله این ابعاد هستند. «سازگاری» طیف گسترده‌ای دارد و جنبه‌هایی چون خانواده، همسالان و اجتماع را دربرمی‌گیرد که در رأس همه آنها سازگاری اجتماعی است. «سازگاری اجتماعی»<sup>۱</sup> یعنی سازش شخص با محیط اجتماعی که ممکن است با وفق دادن خود با محیط یا تغییر محیط اطراف جهت ارضای نیازها و انگیزش‌هایش ایجاد شود (کمپبل، ۲۰۰۵). اسلوموسکی و دان (۱۹۹۶) سازگاری و مهارت اجتماعی را فرایندی می‌دانند که افراد را قادر می‌سازد تا رفتار دیگران را درک و پیش‌بینی و رفتار و تعاملات اجتماعی خود را کنترل و تنظیم کنند، به همین جهت درمان‌هایی که بر آموزش مهارت‌های ارتباطی تأکید می‌کنند، در افزایش سازگاری اجتماعی مؤثر هستند (اژه‌ای، توکلی و حسینی، ۱۳۹۱).

تحقیقات نشان می‌دهد که سازگاری اجتماعی با متغیرهایی مانند «یادگیری خودتنظیم» (زاهد و همکاران، ۱۳۹۱)؛ «براز وجود» (عمیدنیا و همکاران، ۱۳۸۹)، و «جهت‌گیری مذهبی» (خداپناهی و خاکسار، ۱۳۸۴) رابطه دارد و از طریق رویکردهای مشاوره گروهی مانند «واقعیت درمانگری گروهی» (حسینی، ۱۳۹۳؛ بدرخانی، ۱۳۸۶)؛ «آموزش حل مسئله» (احدی و همکاران، ۱۳۸۸)؛ «آموزش مدیریت خشم گروهی» (برغندان و همکاران، ۱۳۹۱) می‌توان آن را افزایش داد.

یکی از مهم‌ترین عوامل درونی که می‌تواند نوجوان را در شناخت رفتار خود و دیگران و در نتیجه کنترل رفتارها و تعاملات اجتماعی یاری دهد، «خود-تنظیمی» است که ابعاد جدیدی از رفتارهای پیچیده سلامت‌محور را مورد شناسایی قرار داده و در این سالها چنان به‌طور گسترده استفاده شده است که گویی فرد احساس می‌کند تمام نظریات روانشناسی الگوهایی از خود-تنظیمی هستند. (کامرون و لونتال، ۲۰۰۳). خود-تنظیمی مفهومی است که از دهه ۱۹۶۰ از سوی بندورا و در بطن نظریه یادگیری شناختی-اجتماعی او مطرح شد. و به‌صورت مشخص کردن اهداف و تلاش برای رسیدن به آنها (هویل، ۲۰۰۶) و تلاش‌های منظم برای جهت‌دهی به افکار، احساسات و عملکردهای فردی برای رسیدن به اهداف فردی (زیمرن، ۲۰۰۷) تعریف شده است. در «نظریه شناختی-اجتماعی بندورا» (۲۰۰۱)

فرض می‌شود که باورهای خودتنظیمی، در تعیین فعالیت‌هایی که افراد تعقیب می‌کنند، میزان تلاشی که آنها برای تعقیب فعالیت‌ها به کار می‌گیرند و سطوح متمایز مقاومت افراد در مواجهه با موانع احتمالی مهم است، نقش دارد (گور، ۲۰۰۶). در این نظریه، فرد تعیین‌کننده اصلی افکار، احساسات و رفتار خود در موقعیت‌های تنش‌زاست و فرد به‌عنوان یک کارگزار فعال یا تصمیم‌گیر به شمار می‌رود (کارور، شپیر ۱۹۹۸). طبق نظریه بندورا، در خود-تنظیمی، فرد از رفتار خود ارزیابی به عمل آورده و چنانچه متناسب با معیارهایش باشد، رفتارش خوب ارزیابی شده و باعث خوشحالی او می‌شود و چنانچه این رفتارهای متناسب با معیارها نباشد، سعی می‌کند با تغییر دادن رفتار به معیارها دست یابد و سپس مجدداً آنها را ارزیابی می‌کند (حسینی، ۲۰۱۳). مایز و کارولی (۲۰۰۵) معتقدند که خود-تنظیمی با فرایندهای حاوی تعقیب اهداف کارآمد سروکار دارد که غالباً در طول دوره‌های طولانی از زمان روی می‌دهد.

پژوهش‌های زیادی به ارتباط بین خودتنظیمی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان در مدرسه پرداخته‌اند. ربانی و یوسفی (۱۳۹۳)، در پژوهش خود به بررسی رابطه باورهای انگیزشی و پیشرفت تحصیلی و راهبردهای یادگیری خودتنظیم پرداختند که یکی از نتایج آن این بود که راهبردهای خودتنظیمی شامل شناختی و فراشناختی بر باورهای انگیزشی و پیشرفت تحصیلی اثر دانش‌آموزان دبیرستانی مثبت می‌گذارند.

به اعتقاد استوب و رامبو (۲۰۰۷) رویکرد واقعیت‌درمانگری از آن دسته رویکردهایی است که می‌تواند در زمره روان‌درمانگری‌های مدرسه به حساب آید. تحقیقات نشان می‌دهند که جلسات واقعیت‌درمانگری می‌تواند به کودکان و نوجوانان احساس تعلق ببخشد (بالیکس و دورا، ۲۰۰۷).

به‌طور کلی، مطالعات نشان می‌دهد که «واقعیت‌درمانگری گروهی» نقش مؤثری در کاهش مشکلات روانی در سنین مختلف داشته است از جمله بر افسردگی بزرگسالان (بهارگاوا، ۲۰۱۳)، خودتنظیمی و سازگاری اجتماعی؛ کاهش پرخاشگری (حسینی، لواسانی و محرابی، ۱۳۹۲)؛ انگیزش تحصیلی و اهمال‌کاری (نیکبخت و همکاران، ۱۳۹۲)؛ رضایت و صمیمیت زناشویی (برزگر، ۱۳۹۰)؛ سلامت روان و خوش‌بینی (صاحب‌دل، ۱۳۸۹)؛ افزایش حرمت خود دانشجویان (مرادی پور و همکاران، ۱۳۸۹)؛ اعتیاد به اینترنت و حرمت خود؛ احساس ارضای

نیاز و تغییر رفتار دانش آموزان دبیرستانی (لوید، ۲۰۰۶)؛ ایجاد تغییرات کنترل درونی، حرمت خود و مقابله با تنیدگی (کیم، ۲۰۰۵)؛ اختلال تنیدگی پس از سانحه (شریل، ۲۰۰۶)؛ افزایش سازگاری دانش آموزان (بدرخانی، ۱۳۸۶)؛ و کاهش بحران هویت دانش آموزان (حسین پور، ۱۳۸۴).

با توجه به آنچه بیان شد، هدف این پژوهش، «تعیین اثربخشی واقعیت درمانگری گروهی بر خود-تنظیمی و سازگاری اجتماعی دانش آموزان دبیرستانی» می باشد.

## ● روش

○ پژوهش حاضر از نوع آزمایشی و طرح پژوهش از نوع پیش آزمون و پس آزمون با گروه آزمایشی و کنترل میباشد. آزمودنی ها در این طرح بر اساس پایه تحصیلی و پیشرفت تحصیلی در دو گروه همتا شدند. افراد مورد مطالعه در این تحقیق نوجوانان ۱۴ تا ۱۸ سالی هستند که به علت مشکل ناسازگاری در مدرسه به مرکز مشاوره شهرستان قدس مراجعه یا ارجاع داده شده اند. مشکل اساسی این افراد عموماً ناسازگاری در مدرسه بود که با تشخیص مشاوره مدرسه انجام گرفته بود. از بین این افراد، ۳۰ نفر که در پاسخگویی به سیاهه سازگاری اجتماعی کالیفرنیا (CPI) و هم چنین پرسشنامه خود-تنظیمی (SRQ) پایین ترین نمرات را کسب کرده بودند، به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. این دانش آموزان بر اساس پایه تحصیلی همتا و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایشی و کنترل تقسیم شدند. البته در خلال جلسات به علت ریزش ۳ نفر در گروه آزمایشی و یک نفر از گروه کنترل تعداد نمونه ها در هر گروه به ۱۲ نفر تقلیل داده شد و ادامه جلسات و اجرای پس آزمون با ۱۲ نفر در هر گروه انجام شد. اعضای گروه آزمایش به مدت حدوداً ۲ ماه و هر هفته یکبار مشاوره گروهی به روش واقعیت درمانگری (مبتنی بر نظریه انتخاب) دریافت کردند و در مقابل اعضای گروه کنترل هیچ گونه درمانی دریافت نکردند.

## ● ابزار

□ الف: پرسشنامه خود-تنظیمی<sup>۲</sup> (SRQ): پرسشنامه میلر و براون (۱۹۹۱)، توانایی برای پرورش دادن، انجام و به طور انعطاف پذیرانه ادامه دادن رفتار طرح ریزی شده برای رسیدن به هدف شخصی را می سنجد و دارای ۶۳ ماده سؤال است و هفت خرده عامل را

می‌سنجد. که شامل: ۱- «دریافت اطلاعات مربوط»؛ ۲- «ارزیابی اطلاعات و مقایسه آنها با هنجارها»؛ ۳- «راه‌اندازی تغییر»؛ ۴- جستجوی گزینه‌ها؛ ۵- تنظیم یک نقشه؛ ۶- اجرای نقشه؛ ۷- اثربخشی نقشه؛ می‌باشد.

پرسشنامه خود-تنظیمی از طریق اندازه‌گیری‌های مکرر نشان داد که از روایی همگرای بالایی برخوردار است. در پژوهش آوبری و همکاران (۱۹۹۴)، نمره این ابزار به‌طور معنی‌داری با میزان دفعات الککل ( $p < ۰/۰۴$  و  $p = -۰/۲۳$ ) و پیامدهای منفی نوشیدن الککل ( $p < ۰/۰۰۰۱$ ) و  $R = -۰/۴۶$ ) همبستگی معکوس وجود داشت، (به نقل از براون، ۱۹۹۸). همچنین میلر و براون (۱۹۹۱) اعتبار به روش باز آزمایی را برای نمره نهایی حدود  $۰/۹۵$  گزارش کردند. میلر و براون گزارش کردند که مقیاس‌ها به نسبت هم نیز دارای ثبات بالا و نزدیک به  $۰/۹۰$  بوده‌اند.

□ **ب: سیاهه شخصیتی کالیفرنیا<sup>۳</sup> (CPI):** این سیاهه نیمرخ سازگاری فردی و اجتماعی فرد را اندازه‌گیری می‌کند و توسط ثورپ، کلارک و تیگز در سال ۱۹۳۹ برای اولین بار منتشر شده که در سال ۱۹۵۳ توسط کلارک و همکارانش مورد تجدیدنظر قرار گرفته است. این ابزار دارای دو آزمون عمده سازگاری خویشتن و «سازگاری اجتماعی» است که در این پژوهش فقط بخش سازگاری اجتماعی این آزمون مورد استفاده قرار گرفت. این بخش از سیاهه دارای شش زیر مقیاس است که عبارت‌اند از: قالب‌های اجتماعی، مهارت‌های اجتماعی، گرایش ضداجتماعی، روابط خانوادگی، روابط مدرسه‌ای و روابط اجتماعی. پاسخگویی به ۹۰ ماده مقیاس سازگاری اجتماعی به صورت بلی و خیر می‌باشد. شافر (۱۹۵۳)، ضریب اعتبار آزمون را با برای خرده آزمون سازگاری شخصی  $۰/۸۹$  تا  $۰/۹۰$  و برای خرده آزمون سازگاری اجتماعی نیز بالا و بین  $۰/۷۸$  تا  $۰/۹۱$  گزارش کرده است.

□ **ج: ساختار جلسات آموزشی:** ترتیب و ساختار جلسات بر اساس آنچه گلاسر در کتاب واقعیت درمانی خود بیان کرده است، تنظیم شده است که *واپولدینگ* (۲۰۰۰) نیز بازنگاری‌هایی بر آن انجام داده است (به نقل از حسینی، ۱۳۹۲).

جهت بررسی تفاوت‌های دو گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون از دیگر مفروضه‌های آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار، حداکثر نمره‌ها و حداقل نمره‌ها استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۱ آمده است. همان‌طور که در جدول مشاهده می‌شود میانگین و انحراف معیار نمرات گروه آزمایش افزایش داشته است.

جدول ۱. داده های توصیفی نمرات خرده مقیاس های سازگاری اجتماعی در گروه های آزمایش و کنترل

زیر مقیاس ها	گروه ها	میانگین	انحراف معیار	حداقل نمره	حداکثر نمره	میانگین	انحراف معیار	حداقل نمره	حداکثر نمره
قالب های اجتماعی	آزمایش	۹/۴۶	۱/۷۲	۷	۱۳	۱۲/۱۳	۱/۸۰	۹	۱۵
	کنترل	۱۰/۱۳	۱/۷۶	۶	۱۲	۹/۲۰	۱/۸۹	۸	۱۴
مهارت های اجتماعی	آزمایش	۹/۶۰	۲/۰۶	۶	۱۳	۱۱/۶۲	۱/۶۳	۹	۱۴
	کنترل	۱۰/۰۶	۱/۳۸	۸	۱۳	۱۰/۰۶	۱/۵۷	۶	۱۲
گرایش ضداجتماعی	آزمایش	۹/۴۶	۲/۶۴	۵	۱۲	۱۰/۴۰	۲/۴۱	۸	۱۴
	کنترل	۹/۵۳	۱/۶۴	۵	۱۰	۹/۲۰	۱/۶۵	۸	۱۳
روابط خانوادگی	آزمایش	۹/۱۳	۱/۳۵	۴	۱۰	۱۱/۰۲	۱/۵۱	۹	۱۵
	کنترل	۸/۴۰	۲/۳۸	۳	۱۳	۹/۱۳	۱/۲۶	۷	۱۱
روابط مدرسه ای	آزمایش	۸/۹۳	۲/۰۵	۷	۱۵	۱۲/۲۶	۱/۶۲	۹	۱۵
	کنترل	۹/۳۳	۱/۴۹	۷	۱۳	۹/۲۱	۱/۲۵	۷	۱۱
روابط اجتماعی	آزمایش	۸/۸۶	۱/۵۰	۶	۱۱	۱۲/۷۳	۱/۲۲	۱۱	۱۵
	کنترل	۹/۰۰	۱/۷۷	۵	۱۲	۹/۲۶	۱/۸۳	۶	۱۲

همچنین جدول ۲ میانگین و انحراف معیار آزمودنی ها را در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون در خرده مقیاس های خود-تنظیمی نشان می دهد. جهت بررسی این فرضیه که آیا این افزایش معنی دار بوده است یا خیر از آمار استنباطی استفاده شد. همانطور که در جدول مشاهده می شود میانگین و انحراف معیار نمرات در هر دو گروه افزایش داشته است، که جهت بررسی معنی دار بودن افزایش نمرات باید از آمار استنباطی استفاده شود که در قسمت بعد بدان پرداخته خواهد شد. همچنین میزان  $F$  و سطح معناداری آنها برای خود-تنظیمی و متغیرهای مربوط به آن در جدول ۲ آمده است.

فرضیه های تحقیق با استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانکوا) بررسی شدند. میزان  $F$  و سطح معناداری آنها برای سازگاری اجتماعی و متغیرهای مربوط به آن در جدول ۳ آمده است.

برای بررسی مفروضه نرمال بودن از آزمون کولموگورف-اسمیرونوف استفاده شده است. نتایج آزمون کولموگورف-اسمیرونوف برای بررسی نرمال بودن خرده-مقیاس های متغیر سازگاری اجتماعی و خود-تنظیمی در جدول های ۳ و ۴ نشان داده شده است.

جدول ۲. داده های توصیفی نمرات خرده مقیاس های خود- تنظیمی در گروه های آزمایش و کنترل

زیر مقیاس ها	گروه ها	پیش آزمون				پس آزمون			
		میانگین	انحراف معیار	حداقل نمره	حداکثر نمره	میانگین	انحراف معیار	حداقل نمره	حداکثر نمره
دریافت اطلاعات	آزمایش	۲۷/۸۷	۲/۰۳	۲۴	۳۴	۳۱/۷۳	۲/۴۳	۲۷	۳۸
	کنترل	۲۷/۱۳	۲/۶۲	۲۳	۳۲	۲۷/۲۰	۲/۱۴	۲۳	۳۱
ارزیابی اطلاعات	آزمایش	۲۶/۳۳	۲/۲۵	۲۳	۳۱	۳۱/۴۶	۲/۵۳	۲۸	۳۷
	کنترل	۲۶/۶۰	۲/۵۰	۲۳	۳۱	۲۶/۷۳	۲/۶۸	۲۲	۳۰
راه اندازی تغییر	آزمایش	۲۷/۰۲	۲/۲۰	۲۲	۳۱	۳۱/۲۷	۲/۶۰	۲۸	۳۷
	کنترل	۲۶/۳۳	۲/۴۱	۲۳	۳۱	۲۷/۳۳	۳/۱۵	۲۱	۳۴
جستجوی گزینه ها	آزمایش	۲۶/۹۳	۲/۱۲	۲۴	۳۲	۳۴/۷۳	۲/۲۷	۲۹	۳۷
	کنترل	۲۶/۷۳	۲/۲۵	۲۲	۳۱	۲۷/۴۰	۲/۷۲	۲۳	۳۵
تنظیم نقشه	آزمایش	۲۶/۵۳	۱/۹۸	۲۲	۳۰	۳۲/۶۶	۲/۲۸	۲۹	۳۶
	کنترل	۲۵/۹۵	۲/۶۹	۲۳	۳۳	۲۶/۲۰	۲/۱۱	۲۲	۲۹
اجرای نقشه	آزمایش	۲۷/۲۶	۳/۷۳	۲۰	۳۵	۳۱/۶۶	۳/۳۱	۲۶	۳۸
	کنترل	۲۷/۳۳	۳/۲۸	۲۱	۳۵	۲۷/۶۷	۳/۰۸	۲۴	۳۴
سنجش اثر نقشه	آزمایش	۲۷/۸۰	۲/۵۰	۲۳	۳۲	۳۳/۶۰	۲/۵۵	۲۸	۳۷
	کنترل	۲۶/۲۷	۲/۰۵	۲۴	۳۰	۲۷/۶۶	۳/۲۶	۲۳	۳۳
خود- تنظیمی کلی	آزمایش	۱۸۹/۷۴	۷/۸۱	۱۷۳	۲۰۱	۲۲۷/۱۱	۱۱/۳۴	۲۱۶	۲۴۲
	کنترل	۱۸۷/۴۰	۸/۹۰	۱۷۱	۲۰۹	۱۹۰/۲۰	۹/۹۲	۱۷۱	۲۱۰

جدول ۳. آزمون کولموگورف- اسمیرونوف برای نرمال بودن خرده مقیاس های سازگاری اجتماعی

متغیرها	میزان کجی	آماره کولموگورف- اسمیرونوف	معناداری
قالب های اجتماعی	-۰/۱۱۴	۰/۹۶۵	۰/۳۰۹
مهارت های اجتماعی	-۰/۴۱۶	۰/۸۸۷	۰/۴۱۱
علاقه ضد اجتماعی	۰/۵۱۲	۰/۸۵۵	۰/۴۵۷
روابط خانوادگی	-۰/۰۷۱	۰/۸۱۰	۰/۵۲۹
روابط مدرسه ای	۰/۴۰۰	۱/۰۷۷	۰/۱۹۷
روابط اجتماعی	-۰/۳۱۴	۱/۰۱۲	۰/۲۵۸
سازگاری اجتماعی	-۰/۰۹۷	۰/۵۶۹	۰/۹۰۲

با مشاهده و مقایسه سطح معناداری در جدول ۴ مشخص میشود که برای هر یک از متغیرها میزانی از کجی به صورت یا منفی گزارش شده است که به منظور آزمون و بررسی معنی داری این کجی ها و پس از تبدیل آنها به نمره  $Z$  کالموگوروف- اسمیرونوف مشخص



شد که این کجی ها معنی دار نیستند، به عبارت دیگر توزیع هر یک از متغیرها دارای توزیع نرمال بوده است ( $p > 0/05$ ).

جدول ۴. آزمون کولموگورف-اسمیرنوف برای نرمال بودن خرده مقیاس های خود-تنظیمی

متغیرها	میزان کجی	آماره کولموگورف-اسمیرنوف	معناداری
دریافت اطلاعات	۰/۲۱۹	۰/۵۸۵	۰/۸۸۴
ارزیابی اطلاعات	۰/۰۴۵	۰/۷۸۵	۰/۵۶۸
راه-اندازی تغییر	-۰/۰۹۲	۰/۸۰۷	۰/۵۳۴
جستجوی گزینه	-۰/۱۰۳	۰/۶۴۳	۰/۸۰۲
تنظیم نقشه	۰/۸۵۲	۰/۹۳۵	۰/۳۴۶
اجرای نقشه	۰/۳۴۱	۱/۰۲۱	۰/۲۴۸
سنجیدن نقشه	-۰/۱۵۱	۰/۷۷۲	۰/۵۹۱
خود-تنظیمی	۰/۱۵۴	۰/۵۴۳	۰/۹۳۰

با مشاهده و مقایسه سطح معناداری در جدول ۵ مشخص می شود که اگرچه هرکدام از متغیرها دارای میزانی از کجی هستند اما پس از استفاده از آزمون کالموگوروف-اسمیرنوف و تبدیل نمرهها به Z کالموگوروف-اسمیرنوف که هیچکدام از متغیرها دارای کجی های معنی دار نیستند، بنابراین با مشاهده و مقایسه سطح معنی داری متغیرهای مربوط به خود-تنظیمی مشخص میشود که همه خرده مقیاس ها دارای توزیع نرمال هستند ( $p < 0/05$ ). همگنی واریانسها: برای بررسی مفروضه همگنی واریانس ها از آزمون لوین استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ گزارش شده است. این جدول نشان می دهد که مفروضه همگنی واریانس ها در متغیرهای مربوط به سازگاری اجتماعی برای هر دو گروه برقرار بوده است، یعنی واریانس دو گروه با هم تفاوت معناداری نداشته است، بنابراین بر اساس آزمون لوین، مقدار f برای متغیرهای سازگاری اجتماعی معنادار نیست ( $p > 0/05$ ).

جدول ۵. آزمون لوین برای بررسی یکسانی واریانس ها برای متغیر سازگاری اجتماعی در پیش آزمون

متغیرها	F	df	df <sub>2</sub>	سطح معناداری
قالب های اجتماعی	۰/۷۶۰	۱	۲۸	۰/۳۹۱
مهارت های اجتماعی	۲/۶۹۴	۱	۲۸	۰/۱۱۲
علاقه ضد اجتماعی	۰/۹۵۹	۱	۲۸	۰/۳۳۶
روابط خانوادگی	۰/۵۷۳	۱	۲۸	۰/۴۵۶
روابط مدرسه ای	۰/۰۳۰	۱	۲۸	۰/۸۶۳
روابط اجتماعی	۰/۴۲۱	۱	۲۸	۰/۵۲۲
سازگاری اجتماعی	۰/۶۳۱	۱	۲۸	۰/۴۳۴

جدول ۶ نیز نشان می دهد که واریانس دو گروه با هم تفاوت معناداری نداشته است، بر اساس آزمون لوین، مقدار  $F$  برای متغیرهای خود-تنظیمی معنادار نیست ( $p \leq 0/05$ ) پس از اطمینان از رعایت پیش فرض های مورد نیاز جهت استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس، جهت بررسی فرضیه های پژوهشی و اینکه آیا روش درمانی مورد استفاده بر تغییرات ایجاد شده در پس آزمون موثر بوده است یا خیر، از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد.

جدول ۶. بررسی مفروضه یکسانی واریانس ها برای متغیر خود-تنظیمی در پیش آزمون

متغیرها	F	df	df <sub>2</sub>	سطح معناداری
دریافت اطلاعات	۲/۴۰۱	۱	۲۸	۰/۱۳۲
ارزیابی اطلاعات	۰/۲۰۰	۱	۲۸	۰/۶۵۸
راه-اندازی تغییر	۰/۰۹۱	۱	۲۸	۰/۷۶۶
جستجوی اطلاعات	۰/۴۸۸	۱	۲۸	۰/۴۹۱
تنظیم نقشه	۲/۲۳۸	۱	۲۸	۰/۱۴۶
اجرای نقشه	۰/۳۷۷	۱	۲۸	۰/۵۴۴
سنجیدن نقشه	۰/۸۹۵	۱	۲۸	۰/۳۵۲
خود-تنظیمی	۱/۰۲۹	۱	۲۸	۰/۳۱۹

به منظور آزمون فرضیه اول پژوهشی از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره (مانکوا) استفاده شد که نتایج آن در جدول ۷ نشان داده شده است.

جدول ۷. تحلیل واریانس تک متغیره برای ابعاد سازگاری اجتماعی

متغیرها	مجموع	درجه آزادی	میانگین	F	معنی داری	اندازه اثر
قابلهای اجتماعی	۴۷/۲۸۸	۱	۴۷/۲۸۸	۱۲/۲۵۰	۰/۰۰۲	۰/۳۸۰
مهارتهای اجتماعی	۱۳/۶۲۲	۱	۱۳/۶۲۲	۶/۱۹۵	۰/۰۲۲	۰/۲۳۶
علاقه ضد اجتماعی	۷/۵۵۸	۱	۷/۵۵۸	۳/۳۲۳	۰/۰۸۳	۰/۱۴۲
روابط خانوادگی	۲۵/۷۹۴	۱	۲۵/۷۹۴	۱۳/۹۱۱	۰/۰۰۱	۰/۴۱۰
روابط مدرسه ای	۲۲/۰۵۷	۱	۲۲/۰۵۷	۱۱/۲۲۵	۰/۰۰۳	۰/۳۸۵
روابط اجتماعی	۸۸/۴۳۶	۱	۸۸/۴۳۶	۳۶/۷۶۲	۰/۰۰۱	۰/۶۴۴
سازگاری اجتماعی	۳۲۷/۳۹۶	۱	۳۲۷/۳۹۶	۱۶۹/۷۶۲	۰/۰۰۱	۰/۸۹۵

همچنین به منظور بررسی متغیر خودتنظیمی و ابعاد آن نیز از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره استفاده شد که نتایج حاصل از این آزمون در جدول ۸ نشان داده شده است. این جدول نشان می دهد که تفاوت ایجاد شده در پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایشی معنی دار است و روش مداخله افزایش خود-تنظیمی و ابعاد آن در دانش آموزان در خود-تنظیمی

کلی و خرده مقیاس های دریافت اطلاعات، ارزیابی اطلاعات، جستجوی گزینه، تنظیم نقشه، اجرای نقشه و سنجیدن نقشه در سطح ( $P < 0/001$ ) معنادار بوده است و برای خرده مقیاس راه اندازی تغییر در سطح ( $P < 0/002$ ) معنادار بوده است. میزان  $F$  برای مقیاس ها به ترتیب برای خرده مقیاس دریافت اطلاعات (۲۶/۳۶۶)، ارزیابی اطلاعات (۲۴/۵۹۰)، راه اندازی تغییر (۱۱/۹۴۸)، جستجوی گزینه (۹۲/۴۰۰)، تنظیم نقشه (۶۸/۶۵۱)، اجرای نقشه (۲۴/۷۶۱)، سنجیدن نقشه (۲۹/۰۵۲) و خود- تنظیمی کلی (۱۸۲/۷۱۶) گزارش شده است.

جدول ۸. تحلیل واریانس تک متغیره برای متغیر خود- تنظیمی

متغیرها	مجموع	درجه آزادی	میانگین	F	معنی داری	اندازه اثر
دریافت اطلاعات	۱۰۶/۴۳۲	۱	۱۰۶/۴۳۲	۲۶/۳۶۶	۰/۰۰۱	۰/۵۵۷
ارزیابی اطلاعات	۱۸۸/۰۴۵	۱	۱۸۸/۰۴۵	۲۴/۵۹۰	۰/۰۰۱	۰/۵۳۹
راه اندازی تغییر	۸۵/۱۹۹	۱	۸۵/۱۹۹	۱۱/۹۴۸	۰/۰۰۲	۰/۳۶۳
جستجوی گزینه	۳۸۸/۱۳۳	۱	۳۸۸/۱۳۳	۹۲/۴۰۰	۰/۰۰۱	۰/۸۱۵
تنظیم نقشه	۲۹۸/۲۷۴	۱	۲۹۸/۲۷۴	۶۸/۶۵۱	۰/۰۰۱	۰/۷۶۶
اجرای نقشه	۱۳۷/۶۶۳	۱	۱۳۷/۶۶۳	۲۴/۷۶۱	۰/۰۰۱	۰/۵۴۱
سنجیدن نقشه	۲۲۶/۲۲۲	۱	۲۲۶/۲۲۲	۲۹/۰۵۲	۰/۰۰۱	۰/۵۸۰
خود- تنظیمی	۹۴۱۰/۰۰۲	۱	۹۴۱۰/۰۰۲	۱۸۲/۷۱۶	۰/۰۰۱	۰/۸۹۷

## ● بحث و نتیجه گیری

○ واقعیت درمانگری شیوه‌ای است که افراد از طریق آن می‌آموزند که چگونه کنترل زندگی خود را به دست بگیرند و انتخاب‌های اثربخش‌تری داشته باشند. (گلاسر، ۱۳۹۰). نظریه انتخاب معتقد است هنگامی که افراد در ارضای نیازهای خود ناکام می‌شوند، دست به رفتار می‌زنند، یعنی رفتار و عمل خاصی را انتخاب می‌کنند تا شاید بدان وسیله نیازشان برآورده شود (گلاسر، ۲۰۱۰) که این رفتار خاص ممکن است ناسازگارانه و یا ناشی از تنظیم نامناسب رفتار باشد. در این پژوهش جهت افزایش سازگاری اجتماعی و خودتنظیمی در نوجوانان از واقعیت درمانی گروهی استفاده شد.

○ همانطور که داده‌ها نشان داد پس از برگزاری جلسات مشاوره گروهی مبتنی بر «نظریه انتخاب»، بین دو گروه کنترل و آزمایش تفاوت معنادار وجود دارد ( $p < 0/001$ )، که بر اساس نتایج در اکثر مقیاس‌های مربوط به سازگاری اجتماعی بین پس‌آزمون دو گروه

تفاوت معنی دار ایجاد شده است ( $p < 0/001$ ) اما در خرده مقیاس علائق ضداجتماعی تفاوت معنی داری وجود ندارد ( $p < 0/083$ ). نتایج این پژوهش درزمینه اثربخشی مداخله مذکور با نتایج پژوهش حسینی (۲۰۱۳)، صاحب‌دل (۱۳۸۹)، بالکیس و دورا (۲۰۰۷)، لویید (۲۰۰۶)، مهربخش (۱۳۸۹) و بدرخانی (۱۳۸۶) همخوان و هماهنگ است.

○ با توجه به تعریف سازگاری اجتماعی به‌عنوان فرایندی پیوسته که در آن تجارب یادگیری اجتماعی شخص منجر به ایجاد توانایی و مهارت‌هایی در فرد میشود که ارضای نیازها را در او تسهیل می‌نماید و پذیرش و انجام رفتار و کردار مناسب و موافق با محیط و واکنش مناسب به محرک‌های موقعیتی و تغییرات محیطی (کمپبل، ۲۰۰۵)؛ نتیجه می‌گیریم مشاوره گروهی با روش واقعیت‌درمانگری و بر اساس نظریه انتخاب در ارضای نیازهای نوجوانان و ایجاد سازگاری مناسب با محرک‌های موقعیتی و تغییرات محیطی و یا همان افزایش سازگاری اجتماعی مؤثر بوده است.

○ با توجه به نتایج، بیشترین تأثیرات مداخله موردنظر بر روی متغیر روابط اجتماعی بوده است، با مراجعه به تعاریف و مبنای نظری سازگاری اجتماعی درمی‌یابیم که این متغیر بیشترین ارتباط را از نظر موضوعیت با متغیر موردبررسی دارد (تیتو، ۱۹۹۳) و آن را می‌توان سندی بر اثربخشی مداخله موردنظر برافزایش سازگاری اجتماعی دانست. در مقابل متغیر «علائق ضداجتماعی» کمترین تأثیر را از مداخله موردنظر پذیرفته است که شاید بتوان آن را این‌گونه تبیین نمود که واقعیت‌درمانگری و نظریه انتخاب بیشترین تمرکز را بر روانشناسی مثبت و مسئولیت‌پذیری و کمترین کاربرد را بر اختلال‌ها و ناهنجاری‌ها و کاربرد موارد منفی دارد. واقعیت‌درمانی با تأکید بر توانایی‌های درونی افراد به آنها کمک می‌نماید تا از نقاط قوت و نیز ضعف خودآگاهی یابند و آنها را در جریان رسیدن به اهداف تحلیل نمایند و آنهایی را انتخاب کنند که واقعی‌تر هستند و با دنیای واقعی آنها سازگارتر است و از این طریق امکان دستیابی به اهدافی را که منطقی‌تر هستند، برای نوجوان فراهم می‌کند و از این‌رو باعث افزایش نمرات سازگاری اجتماعی افراد گروه آزمایشی شده است.

○ نتایج جدول‌های آماری نشان می‌دهد که برگزاری جلسات مشاوره گروهی مبتنی بر نظریه انتخاب، در نمرات پس‌آزمون گروه آزمایشی در متغیر خود-تنظیمی کلی و متغیرهای مربوط به آن تغییرات معناداری ایجاد کرده است که این تغییرات در خود-تنظیمی کلی

و خرده مقیاس های دریافت اطلاعات، ارزیابی اطلاعات، جستجوی گزینه، تنظیم نقشه، اجرای نقشه و سنجیدن نقشه در سطح ( $p < 0/001$ ) معنادار بوده است، که در این بین مداخله مورد بحث بیشترین تأثیر را بر روی دو خرده مقیاس جستجوی گزینه ها و تنظیم نقشه داشته است. در تبیین نتایج بدست آمده می توان بیان داشت که از جمله مفاهیم مشترک نظریه شناختی-اجتماعی بندورا با واقعیت درمانی در مفاهیمی مانند تأکید بر شناخت هاست.

○ تبیین دیگری که می توان ارائه کرد این است که به دلیل تأکید واقعیت درمانگری بر اقدامات فعلی و یافتن اقدامات جدید برای نیل به اهداف تعیین شده در مرحله تعیین مسیر نمرات مربوط به این دو خرده مقیاس افزایش چشمگیری در مقایسه با سایر خرده مقیاس ها داشته است. در جلسات آموزشی تأکید بر این موضوع بود که با افزایش خود-تنظیمی در شرکت کنندگان پژوهش، آنان را در هماهنگی با اهداف و معیارهای رفتاریشان که از موضوعات مورد تأکید در خود-تنظیمی است، یاری دهد (هویل، ۲۰۰۶) که این موضوع احتمالاً بر به افزایش سازگاری آنان به عنوان یک از اهداف جلسه درمانی و نیز فرض پژوهشی مؤثر بوده است.

○ و نهایتاً اینکه، به عقیده زیمرمن (۲۰۱۰)، دانش آموزانی که خود-تنظیمی عاطفی و شناختی بالایی دارند، از توانایی های شناختی و عاطفی لازم برای موفقیت در تحصیل را به خوبی مدیریت می کنند و این همان موضوعی است که در جریان مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت درمانگری به آن پرداخته می شود یعنی تعیین دقیق خواسته ها، بررسی اقدامات لازم و استفاده از توانایی ها برای نیل به اهداف تعیین شده (وابولدینگ، ۲۰۰۰).



## یادداشت ها

1. social adjustment
2. Self- Regulation Questionnaire (SRQ)
3. California Personality Inventory (CPI)

## ● منابع

احمدی، بتول؛ میرزایی، پری؛ نریمانی، محمد؛ و ابوالقاسمی، عباس (۱۳۸۸). تأثیر آموزش حل مسئله اجتماعی بر سازگاری اجتماعی و عملکرد تحصیلی دانش آموزان کمرو. پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، ۹(۳): ۲۰۲-۱۹۳.

اژه ای، جواد؛ منظری توکلی، وحید، حسینی، سید رحمان (۱۳۹۱). بررسی تاثیر درمان شناختی-رفتاری گروهی، معنی درمانی گروهی و تلفیق آنها بر افزایش سازگاری اجتماعی دانش آموزان ناسازگار. مجله پژوهش در سلامت روانشناختی. ۶(۳).

بدرخانی، محمد (۱۳۸۶). اثر بخشی مشاوره گروهی بر مبنای نظریه انتخاب گلاسر بر افزایش سازگاری دانش آموزان. پایان نامه کارشناسی ارشد، رشته مشاوره. تهران: دانشگاه علامه طباطبایی.

برزگر کهنمویی، سارا (۱۳۹۰). اثربخشی مداخله مبتنی بر تئوری انتخاب و واقعیت درمانی بر رضایت زناشویی و صمیمیت زوجین. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره خانواده. تهران: دانشگاه تهران. برغندان، سپیده؛ ترخان، مرتضی؛ و قائمی خمایی، نیما (۱۳۹۱). تعیین اثربخشی آموزش مدیریت خشم بر سازگاری اجتماعی دانش آموزان دختر مقطع دبیرستان شهر رشت. فصلنامه مطالعات روان شناسی بالینی، ۲(۲)، ۸، ۱۶۵-۱۳۹.

پروچاسکانورکراس (۱۳۹۲). نظریه های روان درمانی. ترجمه یحیی سیدمحمدی. تهران انتشارات رشد حسین پور، محمد حسن (۱۳۸۴). تاثیر مشاوره گروهی با رویکرد واقعیت درمانی در کاهش بحران هویت دانش آموزان. پایان نامه کارشناسی ارشد، رشته مشاوره. تهران: دانشگاه علامه طباطبایی.

حسینی، سیدرحمان؛ غلامعلی لواسانی، مسعود؛ و محرابی، سیده زهرا (۱۳۹۲). اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت درمانی بر کاهش پرخاشگری در نوجوانان. کتابچه چکیده مقالات ششمین همایش بین المللی روانپزشکی کودک و نوجوان. ایران: تبریز.

خداپناهی، محمد کریم؛ و خاکساربلداجی، محمد علی (۱۳۸۴). رابطه جهت گیری مذهبی و سازگاری روانشناختی در دانشجویان. مجله روانشناسی، ۹، ۳(۳۵): ۳۲۰-۳۰۹.

ربانی، زینب؛ و یوسفی، فریده. (۱۳۹۳). رابطه باورهای انگیزشی و پیشرفت تحصیلی با واسطه گری انواع جهت گیری هدف و راهبردهای یادگیری خود تنظیمی. مجله روانشناسی، ۱۸(۳): ۲۶۲-۲۴۸.

زاهد، عادل؛ رجبی، سعید؛ و امیری، مسعود (۱۳۹۱). مقایسه ی سازگاری اجتماعی، هیجانی، تحصیلی و یادگیری خودتنظیمی در دانش آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری. مجله ناتوانی های یادگیری، ۱(۲):

۲۶-۳۴.

صاحبدل، حسین. (۱۳۸۹). بررسی تاثیر واقعیت درمانی گروهی بر سلامت روانی و میزان خوش بینی سالمندان آسایشگاه کهریزک. پایان نامه دوره کارشناسی ارشد. تهران: دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید بهشتی.

عمیدنیا، الهما؛ یسی، عبدالکاظم؛ و سودانی، منصور (۱۳۸۹). ابراز وجود و میزان سازگاری فردی-اجتماعی در دانشجویان دختر. *مجله اندیشه و رفتار*، ۵(۱۷): ۴۶-۱۷.

غلامعلی لواسانی، مسعود؛ خضری آذر، هیمن؛ امانی، جواد؛ و مال احمدی، احسان. (۱۳۸۹). نقش خودکارآمدی تحصیلی و اهداف پیشرفت در تنیدگی، اضطراب و افسردگی دانشجویان. *مجله روانشناسی*، ۱۴(۴): ۴۳۲-۴۱۷.

گلاسر، ویلیام (۱۳۹۰). *تئوری انتخاب*. (روانشناسی نوین آزادی و اختیار). ترجمه علی صاحبی. تهران: نشر سایه سخن.

مرادی پور، فاطمه؛ قنبری هاشم آبادی، بهرام علی؛ و محمدیان شعرفاف، حمیدرضا (۱۳۸۹). بررسی اثربخشی واقعیت درمانی به شیوه گروهی بر افزایش میزان عزت نفس دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد. *مطالعات تربیتی و روان شناسی*، ۱۱(۲): ۲۳۸-۲۲۷.

مهربخش، عبدالهادی (۱۳۸۹). *اثربخشی مشاوره گروهی به روش واقعیت درمانی بر سازگاری اجتماعی دانش آموزان*. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره، تهران: دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران.

نیکبخت، الهام؛ عبدخدایی، محمدسعید؛ و حسن آبادی، حسین (۱۳۹۲). اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر افزایش انگیزش تحصیلی و کاهش اهمالکاری تحصیلی دانش آموزان. *مجله پژوهش های روان شناسی بالینی و مشاوره*، ۳(۲): ۹۴-۸۱.

Balkis.M, & Duru, E. (2007). The evaluation of the major characteristics and aspects of the procrastination in the framework of psychological counseling and guidance. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 7, 376-385.

Bhargava, R (2013). The use of reality therapy with a depressed deaf adult. *Clinical Case Studies*, 12(5): 388-396.

Cameron, L. D., & Leventhal, H. (2003). Self-regulation, health and illness behavior: An overview. In L. D. (Ed), *Behavior* (pp. 1 – 13). London: Routledge.

Carver, C. S., & Scheier, M. F. (1998). *On the self-regulation of behavior*. NY: Cambridge University Press.

Campbell ,R. (2009). *Psychiatric dictionary*. Oxford University Press.

Glasser, W. (2010). *Choice theory: A new psychology of personal freedom*. New York. Harper Collins.

Gore, P. A. Jr. (2006). Academic self-efficacy as a predictor of college outcomes: Two incremental validity studies. *Journal of Career Assessment*, 14(1), 92-115.

- Hoyle, R. H. (2006). Personality and self regulation: Trait and information processing perspectives. *Journal of Personality*, 74, 15, 7- 1525.
- Hosseini, S. R. (2013). Effectiveness of emotional self-efficacy training on social anxiety in adolescents. Peer-reviewed *European Journal of Social and Behavioural Sciences*, 2301-2218.
- Kim, J. (2005). Effectiveness of reality therapy program for schizophrenic patients. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 35 (8), 1485-1492.
- Lloyd, B. (2005). The effects of reality therapy/choice therapy principles on high school students' perception of needs satisfaction and behavioral change. *International Journal of Reality Therapy*, XXV(1), 5-9.
- Maes, S., & Korly, P. (2005). Self – regulation assessment and intervention in physical health and illness: A review. *Applied Psychology: An International Review*, 54, 267 – 299.
- Miller, W. R., Brown, J. M. (1991). Self regulation as a conceptual basis for the prevention and treatment of behaviors. In N. Heater, W. R. Miller & J. Greely (Eds). *Self-regulation and addictive behaviors*. (pp. 3-79). Sydney: Maxwell Macmillan publishing Australia.
- Sheryl, P. (2006). Using reality therapy to reduce PTSD-related symptoms. *International Journal of Reality Therapy*, 25(2), 23.
- Slomowski, C., & Dunn, J. (1996). Young children's understanding of other people's feeling and beliefs. *Child Development*, 62, 1352-1336.
- Stoebe, J., & Rambow, A., (2007) Perfectionism in adolescent school students: Relations with motivation, achievement, and well-being, *Personality and Individual Differences* 42, 1379–1389.
- Tinto, V. (1993). *Leaving college: Rethinking the causes and cures of student attrition* (2 nd,ed). Chicago University of Chicago Press.
- Wubbolding, R. (2000). *Pictures in conflict*. In N. Glasser (Ed). *Control theory in the practice of reality therapy*. New York. Harper Collins.
- Zimmerman, B. J., & Schunk, D. H. (2007). Motivation: An essential dimension of self-regulated learning. In D. H. Schunk & B. J. Zimmerman (Eds.), *Motivation and self-regulated learning: Theory, research, and applications*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.





## تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی پرسشنامه تقاضا و کنترل شغلی در طراحی کار □

### Exploratory and Confirmatory Factor Analysis of the Job Demands and Control in Work Design Questionnaire □

Hajar Barati, PhD ✉  
Seyed Hamidreza Oreyzi Samani, PhD

دکتر هاجر براتی\*  
دکتر حمیدرضا عریضی سامانی\*\*

#### Abstract

Wall, Jackson and Mularky (1995) questionnaire with five factors, is designed to measure the dimensions of job demands and job control. But an internal previous study, did not confirm the number of factors considered by the questionnaire makers. In this study, this questionnaire was performed on two samples and its exploratory and confirmatory factor analysis was estimated. The first sample consisted of 151 employees of Isfahan Petrochemical company that were selected randomly. The second sample included 715 employees of three refineries of Isfahan, Shiraz and Tabriz. In exploratory factor analysis with Oblimen method on the first sample, five factors appeared which included two control (timing and method) and three job demands (monitoring, problem-solving, production responsibility) dimensions. Confirmatory factor analysis also confirmed the five factors in the questionnaire. Assessment job control and job demands dimensions in work design with current research instrument, will lead to better and more accurate work designs.

**Keywords:** factor analysis, job control, job demand

#### چکیده

هدف از پژوهش حاضر استفاده از پرسشنامه وال، جکسون و مولارکی (۱۹۹۵)، برای سنجش تقاضاهای شغلی و کنترل شغلی است. اما یک پژوهش پیشین داخلی، تعداد عوامل مدنظر سازندگان پرسشنامه را تأیید نکرد. در پژوهش حاضر این پرسشنامه بر روی دو نمونه اجرا شد و تحلیل عاملی تأییدی و اکتشافی آن بررسی گردید. نمونه اول شامل ۱۵۱ نفر از کارکنان پتروشیمی اصفهان بودند و به روش تصادفی ساده انتخاب شدند. نمونه دوم شامل ۷۱۵ نفر از کارکنان سه پالایشگاه اصفهان، شیراز و تبریز بودند. در تحلیل عاملی اکتشافی با روش اوبلیمین بر روی نمونه اول، پنج عامل ظاهر شدند که شامل دو بعد کنترل (زمان بندی و روش) و سه بعد تقاضای شغلی (ترصد، حل مسئله و مسئولیت تولید) بود. تحلیل عاملی تأییدی نیز وجود پنج عامل در پرسشنامه را تأیید نمود. سنجش ابعاد کنترل و تقاضاهای شغلی در طراحی کار با ابزار پژوهش حاضر منجر به طراحی های کار بهتر و دقیق تر می گردد.

**کلید واژه ها:** تحلیل عاملی، کنترل شغلی، تقاضای شغلی

□ College of Educational Sciences and Psychology,  
University of Isfahan, I. R. Iran  
✉ Email:sahel3362@yahoo.com

□ وصول مقاله: ۱۳۹۴/۴/۸ تصویب نهایی: ۱۳۹۵/۱۲/۱۵  
\* گروه روانشناسی مؤسسه آموزش عالی المهدی مهر، اصفهان  
\*\* گروه روانشناسی دانشگاه اصفهان

## ● مقدمه

درک این موضوع که چگونه شغل افراد بر نگرش‌ها، سلامت و بهزیستی روان‌شناختی و رفتار آنها تأثیر می‌گذارد؛ هم به دلایل اجتماعی و هم به دلایل نظری مهم است. در واقع شغل، همان‌طور که در الگوی ویژگی‌های شغل هاکمن و اولدهام (۱۹۷۵؛ عریضی و صباحی، ۱۳۸۸) آمده است، می‌تواند تأثیری شگرف بر ابعاد مختلف آدمی، نگرش‌ها و رفتارهای وی داشته باشد.

در مورد اهمیت توجه به تقاضاهای شغلی در ایجاد تنیدگی، الگوهایی وجود دارد. از بین این الگوها می‌توان به الگوی «تقاضا- کنترل شغلی»<sup>۱</sup> (JD-C) (کاراسک، ۱۹۷۹؛ کاراسک و تنوول، ۱۹۹۰)، الگوی تقاضاها- حمایت- محدودیت، الگوی عدم تطابق تلاش- پاداش (عریضی و شاپوری، ۱۳۹۳) و الگوی «منابع- تقاضاهای شغلی»<sup>۲</sup> (JD-R) (دمورتی، باکر، ناکرینر و شافلی، ۲۰۰۱؛ شافلی و باکر، ۲۰۰۴؛ سالانوا و آگوت و پیرو، ۲۰۰۵) اشاره کرد. الگوی تقاضاها- حمایت- محدودیت، تنیدگی را نتیجه فقدان توازن بین سه عامل کاری شامل تقاضاها می‌داند (پاین و فلچر، ۱۹۸۳). الگوی عدم تطابق پاداش- تلاش شامل مؤلفه‌های بیرونی تلاش؛ یعنی تقاضاهای شغلی و پاداش، همچنین، مؤلفه درونی؛ یعنی تعهد افراطی در کار است. در این الگو هم تقاضاهای شغل گنجانیده شده است و به‌جای آنکه تقاضاهای شغل به‌طور کلی منفی قلمداد شود، عدم موازنه آن با پاداش بر سلامتی تأثیر می‌گذارد (کوپر، سینگ-مانوکس، سیگریست و مارموت، ۲۰۰۲؛ کوماری، هد و ماموت، ۲۰۰۴؛ کاندولا، سیگریست و ماموت، ۲۰۰۵؛ و اسمیت، رومن، دولارد، وینه فلد و سیگریست، ۲۰۰۵، اوتسوجی و همکاران، ۲۰۰۸). فرض اساسی الگوی «منابع-تقاضاهای شغلی» این است که، هنگامی که محیط‌های کاری افراد مختلف باشد، ویژگی‌های محیط‌ها (ویژگی‌های شغلی)، معمولاً می‌تواند در دوطبقه تقسیم شود: تقاضاهای شغلی و منابع شغلی (باکر، دمورتی و شافلی، ۲۰۰۳). فرض شده است که تقاضاهای شغلی (گرانباری کمی، ابهام نقش و فقدان امنیت شغلی)، احتمالاً واکنش‌های مختلف مانند استرس و کاهش سلامت جسمی و روحی را به دنبال دارد (باکر و همکاران، ۲۰۰۳؛ برآبادی، گل‌پرور و آتش‌پور، ۱۳۹۴).

یک روش برای بررسی «الگوی تقاضا- کنترل» این است که تقاضاها و کنترل به‌گونه‌ای در تعامل هستند که تقاضاهای شغلی، زمانی که کنترل شغلی پایین است، ارتباط قوی‌تری با

تنیدگی در شغل دارند. بالاترین حد تنیدگی از ترکیب تقاضاهای شغلی بالا و سطوح پایین کنترل شغلی ناشی می‌شود (مانو، کینون و روکولینن، ۲۰۰۷؛ دی جانگ، لی بلنک، پیترس و نورد، ۲۰۰۸). تقاضاهای شغلی بالا که با سطوح بالای کنترل شغلی همراه است، با تنیدگی همراه نخواهد بود (باکر، بورملهیوس، پرینس وهایجن، ۲۰۱۱).

در طول سال‌ها، رویکردهای مختلفی که تأثیر تقاضاها و منابع شغلی در ایجاد تنیدگی را دریافته بودند، به دنبال سنجش‌های جدیدی از ویژگی‌های شغلی برای اندازه‌گیری و تبیین این تأثیرات بودند. این سنجش‌ها منجر به تدوین ابزارهای مختلفی شده است. با این وجود یکی از این ابزارها، ابزاری است که توسط *وال*، *جکسون* و *مولارکی* (۱۹۹۵) تدوین شده است. این ابزار ناشی از یک کار اولیه بود که *جکسون*، *وال*، *مارتین* و *داوینز* (۱۹۹۳) انجام داده بودند. آنها یک مجموعه مقیاس جدید تدوین کردند که انتخاب ابعاد برای سنجش در کار آنها تحت تأثیر یک تحلیل دیگر از ویژگی‌های شغلی (*وال*، *کوربت*، *سلگ*، *جکسون* و *مارتین*، ۱۹۹۰) بود. این فرایند منجر به شناسایی پنج سازه شد.

دو سازه اول، «کنترل زمان‌بندی» و «کنترل روش» بودند که اشاره به فرصت فرد برای تعیین برنامه زمان‌بندی کار خود و انتخاب چگونگی انجام تکالیف معین دارد. این دو سازه تمایزی مهم بین دو جنبه از کنترل شغلی را منعکس می‌ساختند که در سنجش‌های موجود مثلاً در خرده مقیاس استقلال در «پیمایش تشخیص شغل»<sup>۳</sup> *هاکمن* و *اولدهام* (۱۹۷۵)، «آزادی شغلی استون»<sup>۴</sup> (۱۹۷۵، ۱۹۷۶) و یا پرسشنامه ویژگی‌های شغلی *سیمز*، *اسزیلاگی* و *کلر* (۱۹۷۶) وجود نداشت. درجه‌ای که شغل نیازمند نظارت است تحت عنوان «تقاضای نظارت (ترصد)» آورده شد و «تقاضای حل مسئله» نیز نیاز یک شغل به پردازش شناختی فعال‌تر را منعکس می‌سازد. هیچ‌کدام از این سازه‌ها، نه در مقیاس‌هایی که در بالا آورده شد و نه در سنجش پیچیده شغلی (*وار*، *کوک* و *وال*، ۱۹۷۹) در نظر گرفته نشده بودند. آخرین سازه‌ای که شناسایی شده «مسئولیت تولید» بود. مسئولیت برای تولید میزانی را نشان می‌دهد که فرد می‌تواند خطاهایی را انجام دهد که می‌تواند منجر به تلفات پرهزینه در بروداها شود. این مجموعه تحت یک پرسشنامه توسط *وال*، *جکسون* و *مولارکی* (۱۹۹۵) منتشر شد.

پرسشنامه مذکور در پژوهش *دکرون*، *اسلوییتز*، *بلانک*، *برورسن* و *فیرینگز-درسن* (۲۰۰۴) مورد استفاده قرار گرفت. در این پژوهش که به صورت طولی و روی ۸۲۰

راننده کامیون انجام شد؛ نتایج نشان داد که تنیدگی میانجی رابطه بین پنج سازه مدنظر جکسون و همکاران (۱۹۹۳) و ترک شغل است. همچنین بروگ و ویلیامز (۲۰۰۷)، ورهیک، ولرکیم، دباکر، ون میل و گمل (۲۰۰۸) در یک پژوهش که روی پرستاران انجام شد دریافتند که کنترل شغلی (زمان‌بندی و روش) و نه حمایت سرپرست، رابطه بین خطر و تنیدگی منفی را در پرستان واحدهای دیگر به‌جز ICU، تعدیل می‌کند. بدین معنا که در مورد این پرستاران میزان ادراک کنترل برای تعیین برنامه زمان‌بندی کار خود (کنترل زمان‌بندی) و انتخاب چگونگی انجام تکالیف معین (کنترل روش) در زمان خطر، اثر تنیدگی منفی را می‌کاهد. در پژوهشی باکر، ون ولدهوون و ژان توپولو (۲۰۱۰) به بررسی رابطه بین تقاضاهای شغلی، منابع شغلی و نگرش‌های شغلی پرداختند. نگرش‌های مثبت زمانی بیشتر بود که هم تقاضاهای شغلی و هم منابع شغلی از جمله کنترل شغلی (استقلال) بالا بودند. برای سنجش استقلال در شغل در پژوهش مذکور از سؤالات مربوط به کنترل شغلی پرسشنامه وال، جکسون و مولارکی (۱۹۹۵) استفاده شد. کنترل شغلی هم از نوع زمانی و کنترل بر روش انجام تکالیف، اثر مثبت بر خلاقیت کارکنان دارد (ژانگ، بوو و وی، ۲۰۱۴). اختیار و کنترل بر روی کار، توانست تنیدگی مردان را در پژوهش ریورا-تورس، آراکو-پادلیا و مونترو-سیمو (۲۰۱۳) کاهش دهد.

در سال ۱۳۸۷ برای نخستین بار مدل طراحی شغل کاراسک (۱۹۷۹، ۱۹۹۰) در ایران توسط جهانبخش با مقیاس ساخته‌شده توسط وال، جکسون و مولارکی (۱۹۹۵) معرفی شد و برای پیش‌بینی تنیدگی شغلی و سلامت ذهن کارکنان به کار رفت. باین حال تحلیل عاملی وی نتوانست سازه‌های این مقیاس را به‌درستی تفکیک کند. مهم‌ترین دلیل آن این بود که وی از روش تحلیل واریماکس استفاده کرده بود که در تحلیل عاملی مربوط به عواملی است که مستقل از یکدیگر و به اصطلاح ارتوگونال باشند. بنابراین پژوهشگران حاضر بر آن شدند که با توجه به محدودیت‌های روش شناختی پرسشنامه مذکور، تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی آن را بررسی نمایند.

## ● روش

○ این پژوهش به جهت جمع‌آوری داده‌ها توصیفی از نوع رابطه‌ای و به لحاظ هدف، کاربردی است و در دو مرحله انجام شد. (نمونه پژوهش) در مرحله اول (تحلیل مجدد

داده‌های جهان‌بخش (۱۳۸۷))، شامل ۱۵۱ نفر از کارکنان بود که به صورت تصادفی ساده انتخاب شده بودند. شامل ۶۲ نفر از کارکنان عملیاتی، ۴۴ نفر از کارکنان پشتیبانی، و ۴۵ نفر از کارکنان ستادی شرکت پتروشیمی/صفهان بودند که ۴۷ نفر شیفت کار و ۱۰۴ نفر روزکار بودند. کفایت حجم نمونه با توجه به توان آماری  $0/8$  معلوم گردید. نمونه پژوهش در مرحله دوم، شامل ۷۱۵ نفر از کارکنان سه پالایشگاه/صفهان، شیراز و تبریز بودند که به صورت تصادفی ساده انتخاب شده بودند که شامل ۴۸۵ نفر از کارکنان عملیاتی، ۹۷ نفر از کارکنان پشتیبانی و بقیه کارکنان ستادی بودند. از این بین ۴۷۳ نفر شیفت کار و بقیه روزکار بودند. هدف از انتخاب دو نمونه استفاده‌های متفاوت از دو نمونه بوده است. نمونه اول برای تحلیل عاملی اکتشافی و نمونه دوم برای تحلیل عاملی تأییدی به کار رفته است.

○ حجم نمونه در پژوهش حاضر با توجه به پیشینه پژوهش که ۵ عامل مورد انتظار است؛ و نیز با توجه به نسبت پیشنهاد شده تحلیل عاملی اکتشافی، مشخص شد (ویلکاکس، ۲۰۰۱). در این پیشنهاد نسبت تعداد سؤالات به تعداد عوامل، مبنای است که در پژوهش حاضر این نسبت  $4/87$  است. این نسبت باید در ۳۰ ضرب شود و حجم نمونه تحلیل اکتشافی به همین دلیل ۱۵۱ نفر بوده است. البته این قاعده به عنوان یک روش پیشنهادی است و روش خاص فنی مانند تحقیقات آزمایشی که جداول اندازه اثر برای آن توسط کوهن (۱۹۷۷) تدوین شده است؛ وجود ندارد (که برای  $d$  کوهن ساخته شده است). در تحقیقات میدانی هم از فرمول کوکران (با پیشینه ساختن واریانس صفت یعنی حالتی که  $p$  و  $q$  هر دو در فرمول برابر  $0/5$  باشند) استفاده می‌کنند. مهم‌ترین دلیل متغیرهای مکنون در تحلیل عاملی اکتشافی است که برآورد نمونه را مشکل می‌سازد. در تحلیل عاملی اکتشافی به دلیل وجود متغیر مکنون، برعکس تحلیل مؤلفه‌های اصلی که متغیر مکنون وجود ندارد؛ تعیین حجم نمونه تا به حال متکی به قواعد سرانگشتی بوده است. در تحلیل عاملی تأییدی با توجه به پیچیدگی مدل‌ها به خصوص مواقعی که مدل‌ها مقایسه می‌شوند؛ وضعیت پیچیده‌تر است. بورنشتین (۲۰۰۰) برای این تحلیل‌ها نرم‌افزاری طراحی کرده و در کتاب راهنمای آن با ارجاع به مطالعات شبیه‌سازی مونت کارلویی، برای درجه آزادی ۲۵۰ یعنی درجه آزادی مدل‌های پژوهش حاضر نمونه‌ای برابر ۷۵۰ نفر پیشنهاد شده که با افت نمونه به حجم ۷۱۵ نفر کاهش یافته است.

## ● ابزار

○ در این پژوهش تنها از یک ابزار یعنی پرسشنامه *وال و همکاران* (۱۹۹۵) استفاده شده است که برای سنجش تقاضاهای شغلی و کنترل شغلی مورد استفاده قرار می‌گیرد. این پرسشنامه دارای ۲۴ ماده است که ۱۰ ماده آن مربوط به کنترل شغلی (زمان و روش) و ۱۴ ماده دیگر مربوط به تقاضاهای شغلی (نظارت، حل مسئله و مسئولیت تولید) می‌باشد. این پرسشنامه برای نخستین بار در ایران توسط جهانبخش، عریضی، مولوی و نوری (۱۳۸۶) ترجمه شد. در این پرسشنامه یک مقیاس سه‌درجه‌ای (۰-۲) بلی، تا محدودی و خیر برای هر سؤال در نظر گرفته شده است. روایی و اعتبار آن در تحقیق وال و همکاران (۱۹۹۵) مناسب بوده است. روایی صوری این پرسشنامه از سوی اساتید مرتبط در پژوهش جهانبخش و همکاران (۱۳۸۶) تأیید شد و اعتبار کنترل شغلی ۰/۸۵، اعتبار تقاضاهای شغلی ۰/۸۲ و پایایی کل ۰/۸۰ در همان پژوهش محاسبه گردید.

○ برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل عوامل تأییدی و اکتشافی در نرم‌افزارهای SPSS و Amos استفاده شد. برای این منظور داده‌های حاصل از نمونه اول تحلیل عاملی اکتشافی شده و ابعاد شناسایی شدند و سپس تحلیل عاملی تأییدی روی نمونه دوم انجام شد. در بسیاری از پژوهش‌های گزارش شده در مجلات ایرانی یک نمونه هم برای تحلیل عاملی اکتشافی و هم برای تحلیل عاملی تأییدی استفاده شده است که به‌وضوح کار نادرستی است و همواره تحلیل عاملی تأییدی باید بر روی نمونه مجزایی به کار رود. در واقع اگر بر روی نمونه‌ای تحلیل عاملی اکتشافی انجام شود و در آن صورت  $n$  عامل مشخص شود؛ تأیید این  $n$  عامل نیاز به نمونه مجزایی دارد زیرا عوامل تحلیل اکتشافی قطعاً در نمونه تأییدی، به این دلیل تأیید می‌شود که عوامل از همان داده‌های تحلیل اکتشافی به‌دست آمده‌اند؛ در حالی که اگر این ساختار عاملی در نمونه‌ای مستقل تأیید شود؛ می‌توان نتیجه گرفت که آن عوامل ساختار زیربنایی سازه‌ای که تحلیل می‌شود را مشخص می‌کند. با استفاده از دو نمونه می‌توان ثبات عاملی را بررسی کرد یعنی آیا عواملی که در نمونه اول و دوم ظاهر شده‌اند یکسان یا متفاوت هستند. بنابراین نمونه اول، نخست تحلیل عاملی اکتشافی گردیده و با توجه به رابطه برداری ارتوگونال، باید رابطه بین عوامل غیر معنی‌دار باشد. در صورت معنی‌داری روابط بین عوامل، تحلیل عوامل اولیمن انجام می‌گیرد.

○ پس از هماهنگی با واحدهای مربوط به پژوهش و در اختیار گرفتن کارکنان،

مهم‌ترین مسئله آن بود که همه صادقانه به ابزارهای پژوهش پاسخ دهند و با توجه به نگرانی کارکنان از این‌که پاسخ آنها ممکن است در اختیار سرپرستان آنها قرار گرفته و تبعات منفی برای آنها داشته باشد؛ همه ابزارها به صورت بی‌نام به آزمودنی‌ها داده شد. برای آنکه داده‌های ابزار پژوهش کامل باشند و داده‌های حاصل نشده نتایج را تحت‌الشعاع قرار ندهد؛ در دسته‌ای کوچک و با دستیاری که در لحظه تحویل ابزار، کامل بودن آن را بررسی می‌کردند؛ ابزارها گردآوری شد. این دسته‌های کوچک در نمونه‌ها، هرگاه به دلیلی (مثلاً به دلیل مرخصی و یا شیفت کاری) در واحدها حضور نداشتند؛ ابزارها برای آنها ارسال شد و از آنها خواسته شد که بی‌نام جواب دهند. باین‌حال یک کارت‌پستال ضمیمه با ابزار همراه شده تا هم گمنامی حفظ شود و هم پژوهشگر متوجه شود که چه کسانی پاسخنامه‌ها را برنگردانده‌اند.

### ● یافته‌ها

یافته‌های حاصل از تحلیل داده‌های دو نمونه در جدول‌های بعدی آورده شده است. جدول ۱، نتیجه تحلیل عاملی اکتشافی سؤالات مقیاس طراحی شغل تقاضا- کنترل را نشان می‌دهد. ملاحظه می‌گردد که بارهای عاملی بالاتر از  $0/45$  و مقادیر ویژه بالاتر از ۱ است. عامل اول، «کنترل روش»؛ عامل دوم، «تقاضای حل مسئله»؛ عامل سوم، «مسئولیت تولید»؛ عامل چهارم، «کنترل زمان‌بندی کار» و عامل پنجم، «عامل نظارت» (ترصد) نامیده شده است. باین‌حال تحلیل عاملی اکتشافی کافی نبوده و تحلیل عاملی تأییدی را بر روی نمونه انجام گرفته است. در تحلیل عاملی تأییدی می‌توان ساختار مقیاس را مشخص کرد. برای ساختار عاملی، شکل ۲ عاملی که در کار جهان‌بخش (۱۳۸۷) مدنظر قرار گرفته است؛ با مدل‌های سه، چهار و پنج عاملی گسترش یافته است. در مدل سه عاملی دو تقاضای شناختی و مسئولیت تولید از هم تفکیک شده‌اند و به‌این ترتیب مقیاس دارای یک عامل کنترل و دو عامل مسئولیت تولید و تقاضاهای شناختی است. در مدل چهار عاملی دو عامل کنترل (کنترل روش و کنترل زمان‌بندی کار) و دو عامل تقاضا (شامل مسئولیت تولید و تقاضای شناختی) به دست می‌آید. در مدل پنج عاملی برای نخستین بار پنج عامل ظاهر شده‌اند که شامل دو عامل کنترل و سه عامل تقاضا است. مقایسه مدل‌ها می‌تواند در صورت معنی‌دار بودن به معنی تأیید ساختار مدل پنج عاملی باشد. در نهایت در آخرین مدل به پیشنهاد نرم‌افزار Amos خطاها همبسته در نظر گرفته شده‌اند.

جدول ۱. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی بر روی داده‌های نمونه اول

عوامل	سؤالات	F <sub>۱</sub>	F <sub>۲</sub>	F <sub>۳</sub>	F <sub>۴</sub>	F <sub>۵</sub>	مقدار ویژه
کنترل روش	۱- آیا می‌توانید میزان تولید خود را کنترل کنید؟ ۲- آیا می‌توانید نحوه انجام کارتان را تغییر دهید؟ ۳- آیا برنا مه کارتان را خودتان تنظیم می‌کنید؟ ۴- آیا می‌توانید کیفیت آنچه را که خودتان تولید می‌کنید؛ کنترل کنید؟ ۵- آیا می‌توانید در مورد چگونگی انجام کارتان تصمیم بگیرید؟ ۶- آیا می‌توانید روش‌های مورد استفاده برای انجام کارتان را خود انتخاب کنید؟	۰/۳۹ ۰/۵۹ ۰/۷۴ ۰/۳۵ ۰/۷۱ ۰/۶۲					۲/۲۴
حل مسئله	۷- آیا از شما خواسته می‌شود با مسائلی روبه رو شوید که حل آنها دشوار است؟ ۸- آیا می‌توانید در شغل‌تان مسائلی را که جواب سراسر نداشتند، حل کنید؟ ۹- آیا برای غلبه بر مشکلات شغل خود نیاز دارید از اطلاعات خود در مورد فرایند تولید (خدمات) بهره برداری کنید؟ ۱۰- آیا حل مسائلی که شما با آنها روبرو هستید، نیاز به اطلاعات کامل فرایند تولیدی (خدماتی) حیثه شما دارد؟ ۱۱- آیا مسائلی که در شغل شما پیش می‌آید، از نوع مسائلی هستند که قبلاً با آنها روبه رو نشده‌اید (غیر-منتظره)؟	۰/۶۲ ۰/۵۹ ۰/۶۵ ۰/۷۱ ۰/۴۸					۱/۹۲
مسئولیت‌پذیری	۱۲- آیا یک لغزش سهوی توسط شما در توجه به کار، با هزینه کاهش بروداد (نتیجه کار) همراه می‌شود؟ ۱۳- در صورت وقوع خطایی از جانب شما در کارتان، آیا ممکن است آسیب هنگفت به ابزار یا ماشین آلات وارد شود؟ ۱۴- آیا هوشیاری شما در حین کار از آسیب جدی به ابزار و ماشین آلات جلوگیری می‌کند؟ ۱۵- آیا هوشیاری شما در حین کار از ضررهای هنگفت در محصول جلوگیری می‌کند؟ ۱۶- اگر متوجه مشکل نشدید، آیا این عدم توجه منجر به خسارت‌های زیادی در محصول خواهد شد؟	۰/۷۸ ۰/۶۱ ۰/۴۹ ۰/۷۵ ۰/۷۳					۱/۷۶
کنترل زمان	۱۷- آیا در مورد ترتیب کارهایی که انجام می‌دهید شما تصمیم می‌گیرید؟ ۱۸- آیا در مورد اینکه چه موقع یک قسمت کار را شروع کنید شما تصمیم می‌گیرید؟ ۱۹- آیا در مورد اینکه چه موقع یک قسمت کار را تمام کنید شما تصمیم می‌گیرید؟ ۲۰- آیا سرعت انجام کارتان را خودتان تنظیم می‌کنید؟	۰/۷۱ ۰/۸۸ ۰/۸۳ ۰/۴۹					۱/۶۲
تفکر	۲۱- آیا کارتان به توجه کامل شما نیاز دارد؟ ۲۲- آیا شما مجبورید در یک زمان بیش از یک فرایند را دنبال کنید؟ ۲۳- آیا شما مجبورید مراقب باشید که اشتباهاتی در کارتان روی ندهد؟ ۲۴- آیا شما مجبورید برای پیشگیری از مشکلات در کارتان سریع واکنش نشان دهید؟	۰/۴۹ ۰/۴۵ ۰/۷۱ ۰/۶۶					۱/۴۵

همان‌طور که در جدول ۲ دیده می‌شود عامل اول و عامل دوم به ترتیب با عامل ۲ و ۴ و با عوامل ۳ و ۴ همبستگی معنی دارد ( $p < 0/01$ ) و عامل سوم و چهارم همبستگی بسیار قوی‌تری به ترتیب با عوامل چهار و پنج دارند. دلیل آن تحلیل عاملی با روش اوبلیمین است. جهانبخش (۱۳۸۷) که نخست به روش تحلیل عاملی اروتوگونال تحلیل خویش را انجام داده بود نتوانسته بود عوامل زیر بنایی مقیاس را به دست آورد.



جدول ۲. رابطه بین عوامل در نمونه اول

F۴	F۳	F۲	F۱	عامل عامل	نام عامل
		۰/۲۹**	۰/۱۲	F۲	حل مسئله
	۰/۶۷**	۰/۳۹**	۰/۲۷*	F۳	مسئولیت تولید
	۰/۵۹**	۰/۱۴	۰/۰۳	F۴	کنترل زمان
۰/۴۴**				F۵	نظارت

\*\*=p<۰/۰۱ و \*=p<۰/۰۵

در تحلیل عاملی تأییدی (جدول ۳) سه دسته شاخص  $\chi^2$ ، باقیمانده (RMSEA) و شاخص‌های دیگر که همگی باید بالاتر از ۰/۹ باشند) وجود دارد. شاخص  $\chi^2$  و AGFI دارای تابع توزیع است؛ درحالی‌که اکثر شاخص‌های دیگر تابع توزیع ندارند. به همین دلیل با بالا رفتن درجه آزادی (df)؛  $\chi^2$  همواره تأیید می‌شود یعنی برآزش وجود ندارد. به همین دلیل برای تعدیل در مواقعی که حجم نمونه و درجه آزادی افزایش می‌یابد؛ از شاخص  $\chi^2/df$  به جای  $\chi^2$  استفاده می‌شود. در پژوهش حاضر به دلیل بالا بودن درجه آزادی (در همه مدل‌ها درجه آزادی نزدیک به ۲۵۰ است) از شاخص  $\chi^2/df$  استفاده شده که باید کمتر از ۳ باشد (بنتلر و بونت، ۱۹۸۰).

جدول ۳. تحلیل عاملی تأییدی، معنی داری آماری و مقایسه مدل‌های مختلف

$\Delta df$	$\Delta X^2$	مقایسه مدل	$X^2/df$	df	$X^2$	ویژگی‌های دیگر	تعداد عامل	مدل
-	-	-	۲۴/۱۰	۲۷۵	۶۶۲۸/۳۶	مدل بوج	-	۱
-	-	-	۱۶/۳۴	۲۵۱	۴۱۰۳/۰۹	-	-	۲
۱	۱۶۱۰/۵۵**	۳و۲	۹/۹۶	۲۵۰	۲۴۹۲/۵۴	تفکیک تقاضا و کنترل	دو عاملی	۳
۲	۵۳۹/۱۳**	۴و۳	۷/۸۷	۲۴۸	۱۹۵۳/۴۱	مسئولیت تولید از تقاضاهای شناختی تفکیک شده	سه عاملی	۴
۵	۱۰۰۵/۴۳**	۵و۳	۶/۰۶	۲۴۵	۱۴۸۷/۱۱	دو عامل کنترل	چهار عاملی	۵
۷	۴۶۶/۳**	۵و۴	۶/۰۹	۲۴۵	۱۴۳۹/۴۴	دو عامل تقاضای شناختی	چهار عاملی	۶
۴	۲۱۰/۲۵**	۷و۶	۵/۳۲	۲۴۱	۱۲۸۳/۱۹	مدل مایل	پنج عاملی	۷
۷	۴۵۹/۹۷**	۴و۶						
۲	۹۸/۸**	۸و۷	۴/۸۳	۲۳۹	۱۱۸۴/۳۹	خطاها همبسته شده اند	پنج عاملی	۸

\*\*=p<۰/۰۱

برای بررسی اینکه آیا عامل‌ها در دو نمونه یکسان هستند؛ بررسی‌های مربوط به «ثبات عامل» انجام شده است. مقایسه نمونه‌ها را فقط از طریق ثبات عامل می‌توان انجام داد یعنی این‌که آیا عوامل در دو نمونه مختلف یکی از پالایشگاه‌ها و دیگری از پتروشیمی ثابت می‌مانند. ثبات عاملی موضوع بسیار پیچیده‌ای است که تا به حال در تحقیقات داخلی انجام نشده و شامل

۷ مرحله است که در آن ابتدا برابری ماتریس کوواریانس بین نمونه‌های مختلف وجود داشته باشد که تابع مجذورخی نباید معنی دار باشد. سه مرحله بعدی اعتبار عوامل در نمونه‌ها در سه مرحله الگوی بار عاملی (آزاد و ثابت) و اعتبار متریک و اسکالر بررسی می‌شود و بالاخره در سه مرحله آخر باید برابری (در واریانس، کوواریانس و در میانگین عوامل معتبر) با معنی دار نبودن مجذور اسکای حاصل شود و بین این مدل‌های مختلف نیز تمایزی وجود نداشته باشد. به دلیل اینکه در این مرحله درجات آزادی هر یک از مدل‌ها تغییر می‌کند از همان شاخص  $(\Delta X^2) / \Delta df$  با شرط  $(\Delta X^2) / \Delta df < 3$  باید تبعیت کند یعنی تفاضل مجذور اسکای در مدل‌ها محدود باشد. نتایج مربوط در جدول ۴ گزارش شده است.

همان‌طور که در جدول ۴ دیده می‌شود  $X^2 = (74.38)$  غیر معنی دار و به معنی تأثیر فرضیه آماری (فرضیه صفر) دال بر برابری ماتریس کوواریانس بین گروه‌ها است و با توجه به شرط  $(\Delta X^2) / \Delta df < 3$  پایایی عوامل در بین دو گروه نشان می‌دهد که عوامل در بین دو گروه پایا هستند؛ یعنی مدل تأیید شده در هر دو گروه یا ۵ عامل نمایش بهتری از پرسشنامه طراحی کار ارائه می‌دهد.

جدول ۴. نتایج آزمون اعتبار عوامل پرسشنامه طراحی کار در دو نمونه

ردیف	$X^2$	RMSEA	CFI	$\Delta df$	$\Delta X^2$	$(\Delta X^2) / \Delta df$
۱	۷۴/۳۸	۰/۰۰۹	۰/۹۹	-	-	-
۲	۹۵/۴۲	۰/۰۷۴	۰/۹۵	۶	-	-
۳	۹۶/۵۳	۰/۰۴۸	۰/۹۶	۶	۱/۱۱	۰/۱۸۵
۴	۹۹/۸۴	۰/۰۳۹	۰/۹۷	۷	۳/۳۱	۰/۴۷
۵	۱۰۲/۲۸	۰/۰۰۹	۰/۹۹	۳	۲/۴۴	۰/۸۱
۶	۱۰۶/۵۱	۰/۰۲۴	۰/۹۸	۳	۴/۲۳	۱/۴۱
۷	۱۱۱/۶۸	۰/۰۳۱	۰/۹۸	-	۵/۱۷	۱/۷۲

مقایسه مدل‌ها همواره در سطح  $p < 0.01$  معنی دار بوده است که به تدریج با افزایش مدل‌ها بهبود نشان داده است. با توجه به این که مدل پنج عاملی که در آنها، خطاها همبسته شده‌اند، نسبت به مدل پنج عاملی بازهم تفاوت معنی دار دارد، بهترین مدلی است که پیشنهاد شده است. با این حال بخش مهم دیگر تحلیل تأییدی، یعنی شاخص‌های برازش در جدول ۵ گزارش شده است که به معنی تکمیل بحث تحلیل تأییدی است. همان‌طور که یافته‌ها در این جدول نشان می‌دهد شاخص‌های برازش برای مدل دو عاملی (که توسط جهانبخش (۱۳۸۷)

استفاده شده بود) قابل قبول نبوده و ضعیف می باشد. شاخص های برازش برای مدل های سه عاملی و چهار عاملی هم ضعیف است و باید از مدل پنج عاملی استفاده شود. اگر پیشنهاد های نرم افزار Amos در بخش اندازه گیری (نه ساختاری) استفاده شود. برازش مدل بهبود یافته و سه شاخص GFI، AGFI و CFI به سطح قابل قبول ۰/۹۰ رسیده (بتلر و بونت، ۱۹۸۰) و میزان خطا (RMSEA) نیز در حد مطلوب ۰/۰۴ (برآون و کودک، ۱۹۹۳) قرار می گیرد. بنابراین مدل پنج عاملی صحیح است که در آن عوامل باهم همبستگی دارند.

جدول ۵. مقایسه شاخص های برازش مدل های پژوهش

تعداد عامل	ویژگی های دیگر	GFI	AGFI	NFI	NNFI	IFI	CFI	PSI	RMSEA
-	مدل پوچ								
یک عاملی	-	۰/۵۴	۰/۵۳	۰/۵۶	۰/۵۴	۰/۵۵	۰/۵۶	۰/۵۶	۰/۲۲
دو عاملی	تفکیک تقاضا و کنترل	۰/۵۳	۰/۵۵	۰/۵۴	۰/۵۴	۰/۵۴	۰/۵۵	۰/۴۳	۰/۲۱
سه عاملی	مسئولیت تولید از تقاضاهای شناختی تفکیک شده	۰/۶۴	۰/۶۵	۰/۶۳	۰/۶۲	۰/۶۵	۰/۶۷	۰/۵۹	۰/۱۹
چهار عاملی	دو عامل کنترل	۰/۶۷	۰/۶۸	۰/۶۵	۰/۶۳	۰/۶۴	۰/۶۶	۰/۵۹	۰/۱۳
چهار عاملی	دو عامل تقاضای شناختی	۰/۷۶	۰/۷۵	۰/۷۷	۰/۷۲	۰/۷۵	۰/۷۷	۰/۶۸	۰/۱۱
پنج عاملی	مدل مایل	۰/۸۵	۰/۸۵	۰/۸۱	۰/۸۲	۰/۷۷	۰/۷۸	۰/۷۵	۰/۰۷
پنج عاملی	خطاها همبسته شده اند	۰/۹۰	۰/۹۰	۰/۸۳	۰/۸۴	۰/۸۵	۰/۸۹	۰/۸۳	۰/۰۴

یافته های جدول ۶ در دو بخش ارائه شده اند. در بخش اول ضرایب همبستگی بین متغیرها آورده شده است. همبستگی بین عامل ها مجدداً در سطح بسیار بالایی بوده و به خصوص همبستگی درصد با حل مسئله و مسئولیت تولید بسیار زیاد است و نشان می دهد که درصد به دلیل آن که نیازمند توجه می باشد، عنصری اساسی برای دو بعد دیگر تقاضای کار نیز هست. در بخش بعد هم شاخص های آمار توصیفی و ضرایب اعتبار آورده شده است. این ضرایب در حد مطلوبی هستند.

جدول ۵. میانگین و انحراف معیار و ضریب همبستگی بین متغیرها

متغیر	متغیر	کنترل زمان بندی کار	کنترل روش	ترصد	تقاضای حل مسئله	خطای معیار اندازه گیری	ضریب تصنیف	ضریب پایایی	میانگین	انحراف معیار
کنترل زمان بندی کار						۰/۲۱۵	۰/۷۳	۰/۷۵	۲/۵	۰/۸۶
کنترل روش	۰/۶۴**					۰/۲۱۸	۰/۷۵	۰/۷۷	۲/۷	۰/۹۵
ترصد	۰/۰۸	۰/۳۲**				۰/۳۵۹	۰/۷۲	۰/۷۱	۴/۱	۱/۲۴
تقاضای حل مسئله	۰/۲۹**	۰/۴۴**	۰/۶۹**			۰/۳۱۶	۰/۷۱	۰/۶۹	۳/۲	۱/۰۲
مسئولیت تولید	۰/۰۶	۰/۱۷**	۰/۶۴**	۰/۴۱**		۰/۲۸۸	۰/۷۳	۰/۷۴	۳/۶	۱/۱۱

## ● بحث و نتیجه گیری

○ این پژوهش به دنبال تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی «پرسشنامه تقاضا و کنترل شغلی در طراحی کار» بود. نتایج مشخص ساخت که هرگاه تحلیل عاملی اکتشافی بر روی نمونه اول با روش درست/وبلیمین انجام شود، پنج عامل را آشکار می‌سازد که در آن دو عامل مربوط به بعد کنترل و سه عامل مربوط به بعد تقاضا است. تحلیل عاملی تأییدی در نمونه دوم بر روی یک نمونه بسیار بزرگ انجام شد که شامل کارکنان سه پالایشگاه عمده کشور بود. در اینجا هنگامی که تقاضای شناختی (ترکیبی از ترصد و حل مسئله) در تقاضا از مسئولیت تولید تفکیک شود؛ هم به لحاظ شاخص  $\chi^2$  و هم به لحاظ شاخص‌های برازش (جدول ۳ و ۴) نتایج بازم بهتر خواهند شد، اما هنوز عامل کنترل به دو مؤلفه تجزیه نشده است. هرگاه عامل کنترل را به دو مؤلفه تجزیه شود در آن صورت الگوی چهار عاملی (دو عامل کنترل و دو عامل تقاضای شناختی) حاصل می‌شود که  $\chi^2/df$  تا حدود ۶/۰۹ کاهش یافته و به مقدار قابل قبول ۵ نزدیک می‌شود. در مدل مایل ۵ عاملی که همبستگی خطاها نزدیک صفر در نظر گرفته می‌شود، هرچند هم به لحاظ آماری (جدول ۳) و هم به لحاظ شاخص‌های برازش (جدول ۴) مدل تأییدی تا حد زیادی بهبود یافته است، اما هنوز  $\chi^2/df$  بالاتر از ۵ بوده و شاخص‌های برازش هم به حد ۰/۹ نرسیده‌اند (میزان خطا هم بیش از ۰/۰۵ است). در بهترین حالت که مدل پنج عاملی (مدل ساختاری) و همبستگی خطاها (در مدل سنجشی) هر دو در نظر گرفته شده و عامل‌ها مایل باشند، بهترین حالت حل مسئله است.

○ در راستای مفهوم مقاله، یک موضوع مهم ماهیت مشاغلی است که مدل طراحی شغل بر روی آنها سبب پنج عامل مرتبط به هم می‌شود و ممکن است بر روی گروه دیگری از مشاغل یا نمونه‌ای دیگر از کارکنان چنین پاسخی فراهم نگردد و یا اینکه افراد درک مشابهی از این سؤالات نداشته باشند که در آن صورت باید روش‌های تأییدی را بر روی نمونه‌های مجزا به کاربرد و اعتبار و ثبات ساختار عاملی را بین آنها نشان داد. ثبات ساختار عاملی را می‌توان از روش‌های گوناگونی از جمله از روش‌های IRT<sup>۵</sup> نیز به دست آورد که پیشنهادی برای مطالعات بعدی است.

○ عریضی و درخشان (۱۳۹۰) در تحلیل مشاغل پتروشیمی نشان دادند که در این مشاغل افراد باید از نظر توانایی‌های مربوط به توجه و ترصد و نیز از نظر توانایی‌های مربوط به

حل مسئله در حد بالایی باشند. همین‌طور، کار عریضی و درخشان(۱۳۹۴) در تحلیل مشاغل مربوط به فصل مشترک مشاغل پالایشگاه دارای دو بعد تقاضای شناختی یعنی ترصد و حل مسئله بود. ممکن است در مشاغلی که ترصد اهمیت زیادی دارد(مانند کارکنان برج‌های کنترل هوایی یا مسئول نظارت رایانه‌ای بر نحوه اجرای فرایندها) ترصد، نقش بسیار عمده‌ای داشته باشد؛ اما حل مسئله معمولاً در مشاغل، بیش از ترصد ظاهر می‌شود. ترصد ویژگی شغلی است که با شخصیت درون‌گرا رابطه بیشتری دارد و بنابراین در مشاغل شناختی که عامل توجه بنیادی است، در گزینش کارکنان و طبقه‌بندی آنها می‌توان به این عامل طبقه‌بندی و طراحی مشاغل توجه نمود.

○ از طرف دیگر مسئولیت تولید یکی از شاخص‌های مهم در مشاغل عملیاتی است که در تحلیل شغل مدیران نیز بازتاب یافته است. این پژوهش نشان داد که یکی از زیربناهای بسیار مهم تحلیل شغل، مسئولیت است مدل کاراسک بر این نکته تأکید دارد که سپردن مسئولیت، سبب غنای شغلی و خشنودی می‌شود. این موضوع هم‌راستا با پژوهش والتین(۲۰۰۱) است که نشان داد سپردن مسئولیت شغلی با افزایش خشنودی شغلی همراه است. همچنین در یک پژوهش جدیدتر علی‌اکبری و بابازاده(۲۰۱۳) نشان دادند که احساس مسئولیت در معلمان که به علت ویژگی‌های خاص شغلی است؛ باعث افزایش خشنودی شغلی آنان می‌گردد. با این وجود و علیرغم اینکه در پژوهش بر روی نمونه مستقل دیده شد که مسئولیت تولید اهمیت زیادی دارد؛ توجه به این نکته نیز مهم است که ممکن است هنگامی که مسئولیت از حد خاصی بیشتر شود، پذیرش آن بر فرد تنیدگی شغلی وارد کرده و افراد از پذیرفتن مسئولیت بیشتر استنکاف کنند(مانند هررو، سالدانا، رودریگز و ریتزل، ۲۰۱۲).

○ بالاخره عامل کنترل یعنی زمان و روش در دو نمونه حاضر به صورت مستقل ظاهر شد. اگر زمان انجام کار انعطاف‌پذیری بیشتری داشته باشد و افراد بتوانند از روش خودکار را انجام دهند، در آن صورت شغل به صورت بهتری طراحی شده است. دسی و رایان (۲۰۱۴) دریافتند احساس کنترل و خودمختاری در افراد باعث انعطاف‌پذیری، خلاقیت، و ابتکار عمل خواهد شد. در مطالعه بروورز، تومیک و بولویجت (۲۰۱۱)، روی دبیران تربیت‌بدنی مدارس آلمان، نتایج نشان داد که کنترل شغلی، اثر تقاضاهای شغلی را کاهش می‌دهد و کنترل شغلی، آثار منفی فشار بالای ناشی از تقاضاهای شغلی را تعدیل می‌کنند(اسنایدر، کراس، چن،

فینلینسون و یوئنگ، ۲۰۰۸).

○ در مدل حاضر دو منبع مهم تقاضا یعنی حل مسئله و نظارت و دو منبع مهم کنترل یعنی کنترل زمان و روش به صورت شهودی را شاید بتوان باهم دسته‌بندی کرد که مبنای مدل دو عاملی است. اما حل مسئله هم به صورت ناب یک عامل تقاضا نیست زیرا عناصری در آن وجود دارد که به نوعی به کنترل مربوط می‌شوند (مثلاً غیرمنتظره بودن مسائل. این نوع دسته‌بندی در پژوهش حاضر در پنج مدل غیر هم‌ارز مقایسه شدند. هرچند همه مدل‌ها از شرط  $\chi^2/df < 3$  تخلف کرده بودند اما پایین‌ترین میزان  $\chi^2/df$  در مدل پنج عاملی مایل که خطاها در آن همبسته شده بودند؛ به دست آمد که نشان‌دهنده برازش بهتر این مدل نسبت به مدل‌های دیگر است. در بین دو نمونه پژوهش ثبات عاملی وجود داشت که نشان می‌داد عامل‌های یکسانی در پالایشگاه‌های نفت و پتروشیمی وجود دارد. این که در این مدل‌ها  $\chi^2/df < 3$  نیست شاید نیاز به پژوهش‌های بیشتری داشته باشد مثلاً این که پرسشنامه وال، جکسون و مولارکی (۱۹۹۵) بر عوامل شناختی تمرکز زیادی کرده و در آن عامل تلاش جسمی دیده نشده است. در حالی که بسیاری از مشاغل عملیاتی و پشتیبانی نیاز به تلاش جسمی دارند. همچنین در این مشاغل عوامل ارگونومیکی و مرتبط با ایمنی شغلی اهمیت دارند که در آینده باید از این نظر بهبود یابند.

○ پژوهش حاضر نشان داد که دو عامل «زمان» و «روش» از هم مستقل‌اند. در کارهای طراحی‌شده در دوران جدید زمان نقش حیاتی دارد و طراحی شغل باید به آن توجه کند که دلیل آن تا اندازه‌ای به سبب سرعت گرفتن کارها می‌باشد که انسان نیز باید خود را با آن همگام سازد. پژوهش‌هایی که در زمینه ویژگی‌های چکاوکی و جغدی انجام شده نشان داده که تا چه اندازه افراد از نظر زمان انجام کار باهم متفاوت‌اند (مانند داویس، میریک و استونس، ۲۰۰۱).



#### یادداشت‌ها

1. job demand-control
2. job demand-resources
3. Job Diagnostic Survey
4. Stone's Job Scope
5. Item-Response Theory (IRT)

#### ● منابع

برآبادی، مجید؛ گل پرور، محسن؛ و آتش پور، سید حمید. (۱۳۸۴). نقش تقاضاهای شغلی، منابع شغلی و

- فرسودگی شغلی در پیش‌بینی عملکرد وظیفه، دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۱۶(۵۹)، ۱۳-۲۱.
- جهانبخش، سحر. (۱۳۸۷). اثر (رابطه) تقاضاها و کنترل شغلی در طراحی شغل بر فشار روانی در شغل و سلامت ذهن کارکنان شرکت پتروشیمی اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی صنعتی - سازمانی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان.
- جهانبخش، سحر، عریضی، حمیدرضا؛ مولوی، حسین؛ و نوری، ابوالقاسم. (۱۳۸۸). رابطه کنترل شغلی با سطح استرس و سلامت ذهن کارکنان شرکت پتروشیمی اصفهان. *مجله دانشکده پزشکی اصفهان*، ۲۷(۱۰۳)، ۸۵۳-۸۴۱.
- عریضی سامانی، سیدحمیدرضا. و صباحی، پرویز. (۱۳۸۸). رابطه طراحی شغل با تعهد و عملکرد سازمانی با توجه به نقش تعدیلی انگیزش پیشرفت. *مجله روانشناسی*، ۱۳(۲(پیاپی ۵۰))، ۲۲۵ - ۲۳۸.
- عریضی سامانی، حمیدرضا. و درخشان، شادی. (۱۳۹۰). تحلیل مشاغل شرکت پتروشیمی اصفهان، طرح پژوهشی شرکت پتروشیمی اصفهان، معاونت پژوهشی دانشگاه اصفهان.
- عریضی سامانی، حمیدرضا. و درخشان، شادی. (۱۳۹۴). تحلیل مشاغل پالایشگاه اصفهان، طرح شرکت پالایشگاه نفت اصفهان، معاونت پژوهشی دانشگاه اصفهان.
- عریضی سامانی، حمیدرضا. و شاپوری، سمیرا. (۱۳۹۳). تاثیر عدم توازن پاداش نسبت به تلاش کارکنان بر فرسودگی شغلی به واسطه اهداف شغلی آنان، *مجله روانشناسی*، ۱۸(۴(پیاپی ۷۲))، ۴۳۷-۴۲۳.
- Aliakbari, M., & Babanezhad Kafshgar, N. (2013). On the relationship between teachers' sense of responsibility and their job satisfaction: The case of Iranian high school teachers, *European Online Journal of Natural and Social Sciences*, 2(2 Special Issue on Teaching and Learning), 487-501.
- Babakas, E., Yavas, U., & Ashill, N. J. (2009). The role of customer orientation as a moderator of the job demand-burnout-performance relationship: A surface-level trait perspective. *Journal of Retailing*, 85(4), 480-492.
- Bakker, A. B., van Veldhoven, M., & Xanthopoulou, D. (2010). Beyond the demand-control model: Thriving on High Job Demands and Resources, *Journal of Personnel Psychology*, 9(1):3-16.
- Bakker, A.B., Brummelhuis, L.L., Prins, J.T., & Heijden, F. (2011). Applying the job demands-resources model to the work-home interface: A study among medical residents and their partners. *Journal of Vocational Behavior*, 79, 170-180.
- Bakker, A.B., Demerouti, E., & Schaufeli, W. B. (2003). Dual process at work in a call centre: An application of the job demands-resources model. *European Journal of Work*

- and Organizational Psychology, 12, 393- 417.*
- Bentler, P.M., & Bonett, D.G. (1980). Significance tests and goodness of fit in analysis of covariance structures. *Psychological Bulletin, 88*, 588-606.
- Bermejo, L., Hernández-Franco, V., & Prieto-Ursúa, M. (2013). Teacher well-being: Personal and job resources and demands. *Procedia - Social and Behavioral Sciences, 84*, 1321 – 1325.
- Blom, V., Bodin, L., Bergström, G., & Svedberg, P. (2016). Applying the demand-control-support model on burnout in managers and non-managers. *International Journal of Workplace Health Management, 9*(1), 110 – 122.
- Bronstein, M. (2000). *Power and precision* (version 2.0) [computer software plus manual]. Englewood, NJ: Biostat.
- Brough, P., & Williams, J. (2007). Managing occupational stress in a high-risk industry: Measuring the job demands of correctional officers. *Criminal Justice and Behavior, 34*(4): 555-567.
- Brouwers, A., Tomic, W., & Boluijt, E. (2011). Job demands, job control, social support and self-efficacy beliefs as determinants of burnout among physical education teachers. *Europe's Journal of Psychology, 7*(1), 17-39.
- Candola, T., Siegrist, J., & Marmot, M. (2005). Do changes in effort-reward imbalance at work contribute to an explanation of the social gradient in angina? *Occupational and Environmental Medicine, 62*: 223-230.
- De Croon, E. M.; Sluiter, J. K.; Blonk, R. W. B.; Broersen, J. P. J.; & Frings-Dresen, M. H. W. (2004). Stressful work, psychological job strain, and turnover: A 2-year prospective cohort study of truck drivers. *Journal of Applied Psychology, 89*(3), 442-454.
- De Jonge, J.D., Le Blanc, P.M., Peeters, M.C.W. & Noordam, H. (2008). Emotional job demands and the role of matching job resources: A cross-sectional survey study among health care workers. *International Journal of Nursing Studies, 45*, 1460-1469.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2014). Autonomy and need satisfaction in close relationships: Relationships motivation theory. In N. Weinstein, (Ed.) *Human motivation and interpersonal relationships: Theory, research, and applications* (pp. 53-73). Dordrecht, Netherlands: Springer.
- Demerouti, E., Bakker, A.B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W.B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology, 86*, 499-512.
- Hackman, J.R., & Oldman, G.R. (1975). Development of the job diagnostic survey. *Journal of Applied Psychology, 60*, 159-170.
- Herrero, S. G., Saldaña, M. Á. M., Rodriguez, J. G., & Ritzel, D. O. (2012). Influence of



- task demands on occupational stress: Gender differences, *Journal of Safety Research*, 43 , 365–374.
- Jackson, P. R., Wall, T. D., Martin, R. & Davids, K. (1993). New measures of job control, cognitive demand and production responsibility. *Journal of Applied Psychology*, 78, 753-762.
- Karasek, R. A. & Theorell, T. (1990). *Healthy work: Stress, productivity and the reconstruction of working life*, New York: Basic Books.
- Karasek, R. A. (1998). Demand/ control model: A social, emotional, and physiological approach to stress risk and active behavior development. In J. M. Stellman (Ed.), *Encyclopedia of occupational health and safety*(pp. 34.6- 36.140. Geneva: I.L.O.
- Karasek, R., Jr. (1979). Job demands, job decision latitude and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24, 285- 308.
- Kumari, M., Head, J., & Marmot, M. (2004). Prospective study of social and other risk factors for incidence of type 2 diabetes in the Whitehall II study. *Archives of Internet Medicine*, 164, 1873-1880.
- Kuper, H., Singh-Manoux, A., Siegrist, J., & Marmot, M. (2002). When reciprocity fails: effort-reward imbalance in relation to coronary heart disease and health functioning within the Whitehall II study. *Occupational Environmental Medicine*, 59, 777-784.
- Martinussen, M., Richardsen, A.M. & Burke, R.J. (2007). Job demands, job resources, and burnout among police officers. *Journal of Criminal Justice*, 35, 239-249.
- Mauno, S., Kinnunen, U. & Ruokolainen, M. (2007). Job demands and resources as antecedents of work engagement: A longitudinal study. *Journal of Vocational Behavior*, 70, 149-171.
- Payne, R.L. & Fletcher, B. C (1983). Job demands, supports and constraints as predictors of psychological strain among school teachers, *Journal of Vocational Behavior*, 22, 136-147.
- Rivera-Torres, P., Araque-Padilla, R.A., & Montero-Simó, M.J. (2013). Job stress across gender: The importance of emotional and intellectual demands and social support in women, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 10 (1), 375-389 .
- Salanova, M., Agut, S., & Peiro, J. M. (2005). Linking organizational resources and work engagement to employee performance and customer loyalty: The mediation of service climate. *Journal of Applied Psychology*, 90, 1217- 1227.
- Schaufeli, W. B., & Bakker. A. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi- sample study. *Journal of Organizational Psychology*, 25, 293- 315.

- Smith L.A., Roman, A., Dollard, M.F., Winefield,A.H., & Siegrist, J.(2005). Effort-reward imbalance at work: The efforts of work stress on anger and cardiovascular disease symptoms in a community sample. *Stress and Health, 21*:113-128.
- Snyder, L., Krauss, DA., Chen, P., Finlinson, S., & Yueng, H. H. (2008). Cupational safety: Application of the job demand–control-support model. *Accident Analysis and Prevention, 40*, 1713-1723.
- Utsugi, M., Saijo,Y.,Yoshioka,E., Sato,T., Horikawa,N., Gong,Y., & Kishi,R.(2008). Relationship between two alternative occupational stress models and arterial stiffness: A cross-sectional study among japans workers. *Int. Arch. Occup. Environ Health*, DOI 10.1007/s0020-008-0319-z.
- Verhaeghe, R., Vlerickm P., De Backer, G., Van Maele, G., & Gemmel, P.(2008). Recurrent changes in the work environment, job resources and distress among nurses: A comparative cross-sectional survey. *Nursing Studies, 45*( 3), 382–392.
- Wall, T. D., Jackson, P. R., & Mullarkey, D. (1995). *Work design. Handbook of Industrial and Organizational Psychology*.439- 441.
- Wall, T.D., Corbett, J.M., Clegg, C.W., Jackson, P. & Martin, R. (1990) Advanced manufacturing technology and work design: Towards a theoretical framework. *Journal of Organizational Behavior*, 11, 201-219.
- Warr, P.; Cook, J.; & Wall, T. (1979). Scales for the measurement of some work attitudes and aspects of psychological wellbeing. *Journal of Occupational Psychology*, 52, 129– 148.
- Wilcox, R.R.(2001). *Fundamentals of modern statistical methods*. New York: Springer.
- Zhang, L., Bu, Q., & Wee, S.(2014). *Impact of job control on employee creativity: The moderating effect of cognitive irritation*. International Congress on Management Science and Engineering(21th), August17-19,2014, Helsinki , Finland.



# اثر بخشی آموزش مهارت های اجتماعی بر شایستگی اجتماعی و حرمت خود دانش آموزان با ناتوانی های یادگیری □

## Effectiveness of Social Skills Training on Social Competence and Self- Esteem of Students with Learning Disabilities □

Zohreh Latifi, PhD  
Sara Aghababaei, MSc ✉

دکتر زهره لطیفی\*  
سارا آقابابایی\*\*

### Abstract

The aim of the current study was to investigate the efficacy of social skills training on social competence and self- esteem of students with learning disabilities. Therefore, 40 students with learning disabilities were selected through purposive sampling method and randomly divided into experimental and control groups (each group consisted of 20 students). Social skills training were employed on experimental group for 10 sessions. Analyzing data was performed by Mancova. Finding's indicated that social skills training is statistically significant on improvement of self-esteem and social competence of students with learning disabilities in post-test level. Also at follow up level on variables, there was no significant difference between experimental and control groups. Considering the fact that students with learning disabilities in addition to academic problems, they have problems in social skills, low self esteem, depression, and other disorders, then in addition to removing these academic problems interventions to fix their behavioral problems is needed. However, period time it takes to increase child's self-esteem and social competence, by continuing teaching method by parents the stability of behavior are guaranteed the training of children by parents can be expected to improve self-esteem and social competence in behavior and

**Keywords:** social skills, self- esteem, social competence, learning disabilities

### چکیده

هدف پژوهش حاضر اثربخشی آموزش مهارت های اجتماعی بر شایستگی اجتماعی و حرمت خود دانش آموزان با ناتوانی های یادگیری است. به منظور انجام پژوهش، ۴۰ دانش آموز با ناتوانی های یادگیری به شیوه نمونه گیری هدفمند، انتخاب و با روش تصادفی در گروه های ۲۰ نفری آزمایش و کنترل قرار گرفتند. آموزش مهارت های اجتماعی بر روی گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه انجام گرفت. داده ها با روش آماری تحلیل کوواریانس چند متغیره (مانکوا) تحلیل شد. نتایج نشان داد آموزش مهارت های اجتماعی بر بهبود حرمت خود و شایستگی اجتماعی دانش آموزان با ناتوانی های یادگیری در مرحله پس ازمزمون از لحاظ آماری معنادار است. هم چنین در مرحله پیگیری در هیچ یک از متغیرها تفاوت معناداری بین گروه های آزمایش و کنترل وجود نداشت. با توجه به این که دانش آموزان با ناتوانی های یادگیری علاوه بر عملکرد تحصیلی پایین دارای مشکلاتی در مهارت های اجتماعی، حرمت خود، افسردگی و ... نیز می باشند بنابراین می بایست در کنار انجام مداخلات به منظور کاهش مشکلات تحصیلی آنها مداخلاتی نیز برای بهبود روابط بین فردی، حرمت خود، شایستگی اجتماعی پایین و مشکلات مرتبط به کار گرفته شود. اما با توجه به این که مدت زمانی طول می کشد تا افزایش در حرمت خود و شایستگی اجتماعی کودک، خود را در رفتار او نشان دهد، بنابراین با ادامه دادن این آموزش ها توسط والدین کودکان، می توان انتظار داشت تا بهبود حرمت خود و شایستگی اجتماعی در رفتارها و عملکرد آن ها در طول زمان ادامه یابد.

**کلید واژه ها:** مهارت های اجتماعی، حرمت خود، شایستگی اجتماعی، ناتوانی های یادگیری

□ Payame Noor University, Isfahan. I. R. Iran  
□ Department of Psychology, University of Isfahan, I.R.Iran  
✉ Email: sara.aghababaei@ymail.com

□ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۸/۲۳ تصویب نهایی: ۱۳۹۴/۱۲/۱۶

\* دانشگاه پیام نور اصفهان  
\*\* گروه روانشناسی دانشگاه اصفهان

## ● مقدمه

در سال ۱۹۹۴ «ناتوانی‌های یادگیری»<sup>۱</sup> برای اولین بار در چهارمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی مطرح شد. این ناتوانی‌ها در پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (DSM-V) تشخیص‌های اختلال خواندن، اختلال ریاضی، اختلال بیان نوشتاری و اختلال یادگیری نامعین در DSM-IV را با یکدیگر ترکیب می‌کند و آن را تحت عنوان «اختلال‌های یادگیری اختصاصی»<sup>۲</sup> آورده است. ملاک‌های تشخیص این ناتوانی‌ها شامل:

الف: مشکلات یادگیری و به‌کارگیری مهارت‌های تحصیلی که حداقل ۶ ماه علیرغم انجام مداخلات درمانی برای رفع مشکل فوق به شکل یکی از علائم زیر وجود داشته باشد.

۱. روخوانی دشوار، کند و نادرست کلمات، ۲. اشکال در درک معانی آنچه خوانده می‌شود،
۳. مشکلات هجی کردن، ۴. اشکالات بیان نوشتاری، ۵. اشکال در یادگیری مفاهیم و معانی اعداد و محاسبات، ۶. اشکال در استدلال ریاضی.

ب: مشکلات موجود در مهارت تحصیلی مزبور شدید بوده و از نظر کمی از آنچه برای سن تقویمی وی انتظار می‌رود، کمتر است و بر اساس ارزیابی‌های جامع بالینی و آزمون‌های انفرادی استاندارد سنجش پیشرفت، سبب تداخل چشمگیر در کارکرد شغلی یا تحصیلی و فعالیت‌های معمول زندگی روزمره فرد شده است.

ج: اختلال یادگیری در دوره مدرسه شروع شده ولی ممکن است تا زمانی که ضرورت‌های تحصیلی در زمینه مهارت تحصیلی مختلف از حد توانایی‌های فرد بیشتر نشده، آشکار نگردد.

د: مشکلات یادگیری مزبور توسط کم‌توانی ذهنی، کاهش شنوایی و بینایی اصلاح نشده؛ سایر اختلال‌های روانی عصبی، شرایط حاد اجتماعی-روانشناختی یا میزان کم تحصیلات قابل توجه نیست (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۱۳۹۳).

ناتوانی‌های یادگیری در ۱ تا ۵/۲ درصد از جمعیت عمومی و ۱۰ تا ۱۵ درصد از کودکان مدرسه‌ای تظاهر پیدا می‌کند و ممکن است با مشکلات هیجانی، اجتماعی و رفتاری همراه باشد (هندریکسن و همکاران، ۲۰۰۷؛ لرنر، ۲۰۰۳). این ناتوانی‌ها گستره‌ای بسیار وسیع‌تر از مشکلات تحصیلی را در بر گرفته و فهم کامل معمای آن نیازمند توجه به حوزه‌های اجتماعی،

عاطفی و رفتاری زندگی کودک می‌باشد (لرنر، ۲۰۰۳). بای و کورینک (۲۰۰۶) در فرا تحلیلی بر روی ناتوانی‌های یادگیری به این نتیجه دست یافتند که کودکان دارای این ناتوانی‌ها از حرمت خود پایین، درماندگی آموخته‌شده، انتظارات پایین‌تر برای موفقیت و پشتکار کم‌تری در انجام تکالیف برخوردارند (مرسلی گنج، تجربی و شیرازی، ۱۳۹۲). گاهی اوقات ناتوانی‌های یادگیری همراه با خود پنداشت و حرمت خود پایین، اشکال در «شایستگی اجتماعی»<sup>۳</sup>، انگیزه و علاقه پایین و رفتارهای مقابله‌ای جلوه می‌کند (لرنر و همکاران، ۲۰۰۳؛ دوکر، ۲۰۰۵؛ کلمن، بای سی و نیتزل، ۲۰۰۶؛ گارتلند و استروس نیدر، ۲۰۰۷).

شایستگی اجتماعی به این معنا است که دانش‌آموز دارای مهارت‌های برقراری روابط مثبت با دیگران، شناخت اجتماعی دقیق و متناسب با سن، رفتارهای انطباقی و رفتارهای اجتماعی مؤثر باشد (وان و هاگر، ۱۹۹۴). «حرمت خود»<sup>۴</sup> نیز احساس کلی افراد از خود ارزشمندی، خود «پنداشت» یا به عبارتی «خودارزیابی»<sup>۵</sup> است (هارتر، ۱۹۹۹).

ناتوانی در کسب شایستگی اجتماعی یکی از ویژگی‌های کودکان با اختلال‌های مختلف از جمله کودکان با ناتوانی‌های یادگیری و اختلال نقص توجه-فزون کنشی است (لیتل و کلارک، ۲۰۰۶). تفاوتی که کودکان با ناتوانی‌های یادگیری در شایستگی و مهارت‌های اجتماعی با دیگر گروه‌های کودکان دارند، این است که این کودکان تمایل زیادی به برقراری ارتباط با دیگران داشته و از آن لذت می‌برند. کودکان با ناتوانی‌های یادگیری به‌ویژه در زمینه شروع برقراری ارتباط با دیگران (مانند شروع مکالمه با دیگران، بازی با آن‌ها، تقاضای کمک از دیگران و معذرت‌خواهی از آن‌ها) دارای مشکل هستند. آن‌ها کم‌تر می‌توانند با احساسات دیگران همدلی کنند (موریس، ۲۰۰۲). گاهی اوقات نیز ممکن است رفتارهای پرخاشگرانه از خود نشان دهند (آلسوپ و همکاران، ۲۰۰۰).

شواهد قانع‌کننده‌ای وجود دارد مبنی بر این‌که در تبیین اشکالات کودکان و نوجوانان با ناتوانی‌های یادگیری دچار مشکلات اجتماعی، تا حدی نقص مهارت‌های اجتماعی علت زیربنایی است (وودی، ۲۰۰۷؛ استرنک، ۲۰۱۰؛ بوس، ۲۰۰۹). تخمین زده می‌شود که حدود یک‌سوم از دانش‌آموزان با ناتوانی‌های یادگیری دارای مشکلاتی در حوزه مهارت‌های اجتماعی هستند (برایان، ۱۹۹۱؛ پیرل، ۱۹۹۲، وان و هاگر، ۱۹۹۴ و والر، ۱۹۹۴). این کودکان در ارتباط با موقعیت‌های اجتماعی دچار کشمکش و تعارض بوده، در فهم موقعیت‌های

اجتماعی مشکل داشته و اکثراً در این مورد شکست می‌خورند. برای این گروه، مدرسه به‌جای رضایت و یادگیری محل ناکامی است. بدون کمک مناسب، این‌گونه کودکان خیلی زود از مدرسه حذف‌شده و کم‌کم به سمت رفتارهای بزهکارانه جزئی در کوچه و خیابان کشیده می‌شوند (هندریکس، ۲۰۰۵؛ لاووی، ۲۰۰۵). هم‌چنین فقدان مهارت‌های اجتماعی در کودکان با ناتوانی‌های یادگیری می‌تواند منجر به تعاملات اندک و نهایتاً طرد آن‌ها توسط هم‌کلاسی‌هایشان شود (وان و سینا گوب، ۱۹۹۸؛ لانگ، ۲۰۰۱). علاوه بر این، آنها اغلب در تداوم دوستی با دیگران مشکل داشته و همین مشکلات ممکن است منجر به احساس تنهایی، حرمت خود پایین و افسردگی آن‌ها گردد (سینگر، ۲۰۰۵). حتی در بعضی از تعاریف ارائه‌شده از ناتوانی‌های یادگیری (مانند کمیته ناتوانی‌های یادگیری آمریکا، ۱۹۸۸) عدم شایستگی اجتماعی نیز زیر عنوان ناتوانی‌های یادگیری آورده شده است (وان و هاگر، ۱۹۹۴ و گارتلند و استروس نیدر، ۲۰۰۷).

بنابراین با توجه به مشکلات اجتماعی ناتوانی‌های یادگیری چنانچه این ناتوانی‌ها به‌موقع شناسایی و درمان نشود می‌تواند به‌صورت ناتوانی‌های اجتماعی، مانند خود‌پنداشت و حرمت خود پایین، انگیزه و علاقه پایین، عدم شایستگی اجتماعی و سایر مشکلات رفتاری، خود را نشان دهد.

آموزش مهارت‌های اجتماعی برای کمک به دانش‌آموزان نیازمند این مهارت‌ها مفید بوده و علاوه بر آن یادگیری این راهبردها در آموزش مهارت‌های تحصیلی نیز مؤثر است (هازل و اسکو میکسر ۱۹۸۸؛ دشر، الیس و لنز، ۱۹۹۶؛ لنز، الیس و اسکالن، ۱۹۹۶). زیگموند و برانلی (۱۹۸۰) نیاز کودکان با ناتوانی‌های یادگیری را به آموزش مهارت‌های اجتماعی متذکر شدند. تحقیقات جدید نیز نشان می‌دهند که آموزش مهارت‌های اجتماعی می‌تواند اشکالات کودکان با ناتوانی‌های یادگیری را در این زمینه کاهش دهد (گولی، سمروود-کلیکمن، لرنر و بریتون، ۲۰۱۳).

حال با توجه به مطالب بیان‌شده در مورد مشکلات کودکان با ناتوانی‌های یادگیری در حرمت خود، شایستگی اجتماعی و مهارت‌های اجتماعی، ارتباط بین مهارت‌های اجتماعی و مهارت‌های تحصیلی دانش‌آموزان، مشکلاتی که به دنبال عدم مهارت‌های اجتماعی در کودکان با ناتوانی‌های یادگیری ایجاد می‌شود و نیز با توجه به این‌که در ارتباط با این

موضوع، پژوهش‌های اندکی در داخل کشور انجام شده است، هدف پژوهش حاضر «تعیین اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر حرمت خود و شایستگی اجتماعی دانش‌آموزان با ناتوانی‌های یادگیری» است.

## ● روش

روش پژوهش از نوع شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل است. «جامعه آماری» پژوهش کلیه دانش‌آموزان مبتلابه انواع ناتوانی‌های یادگیری (ناتوانی‌های خواندن، ریاضی و بیان نوشتاری) پایه چهارم و پنجم ابتدایی شهر اصفهان در سال ۹۰-۸۹ بودند (پایه چهارم و پنجم به این دلیل انتخاب گردید که در این پایه وجود ناتوانی در دانش‌آموز کاملاً محرز بوده و نقش سایر عوامل از جمله آموزش نامناسب خنثی شود). در این پژوهش برای انتخاب آزمودنی‌ها از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شده است. این نمونه‌ها از مرکز ناتوانی‌های یادگیری شهر اصفهان انتخاب گردیدند. از این مرکز ۵۰ دانش‌آموز انتخاب شده و برای تأیید تشخیص آن‌ها از آزمون‌های تشخیصی ناتوانی‌های یادگیری ریاضی، بیان نوشتاری و خواندن استفاده شد. بدین ترتیب ۴۰ دانش‌آموز مبتلابه ناتوانی‌های یادگیری انتخاب و به یک روان‌شناس بالینی برای تشخیص بالینی این ناتوانی‌ها و نبود سایر اختلال‌های همراه ارجاع داده شدند (به دلیل عدم همکاری، ۱۰ دانش‌آموز از پژوهش حذف شده و ۴۰ نفر وارد پژوهش شدند). این گروه از دانش‌آموزان به مقیاس حرمت خود کودکان و آزمون سنجش مهارت‌های اجتماعی دنلیسون و فیلیپس (۲۰۰۳) پاسخ دادند. سپس دانش‌آموزان به‌طور تصادفی به ۲ گروه آزمایش و کنترل ۲۰ نفری (۱۰ دختر و ۱۰ پسر) گمارده شدند و بر روی گروه آزمایش متغیر مستقل (آموزش مهارت‌های اجتماعی) اعمال شد. در اجرای پژوهش پس از توجیه و جلب رضایت والدین کودکان، گروهها از نظر هوش و سایر ویژگیهای جمعیت شناختی (از قبیل وضعیت اجتماعی و اقتصادی، امکانات آموزشی، سطح تحصیلات والدین و ..... ) با یکدیگر همتا شدند.

ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت‌اند از: دریافت تشخیص ناتوانی‌های یادگیری ریاضی، خواندن و یا بیان نوشتاری با استفاده از آزمون‌های تشخیصی و مصاحبه بالینی که در قسمت بعد توضیح داده خواهد شد، دانش‌آموزان مبتلابه ناتوانی‌های یادگیری پایه چهارم و پنجم ابتدایی، نداشتن اختلال‌های همراه و ملاک خروج نیز عبارت بود از داشتن اختلال‌های همراه.

در این پژوهش جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از میانگین، انحراف معیار و برای تعیین اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر شایستگی اجتماعی و حرمت خود دانش‌آموزان از روش تحلیل کوواریانس چند متغیره (مانکوا) استفاده شد.

## ابزار

□ الف: *آزمون ایرانی کی مت*<sup>۷</sup>: این آزمون در سال ۱۹۸۸ توسط کنولی<sup>۸</sup> ساخته شده است. این آزمون از لحاظ موضوع و توالی شامل سه بخش مفاهیم اساسی، عملیات و کاربردهاست. هر بخش به سه یا چهار حیطه تقسیم می‌شود. حوزه مفاهیم اساسی از سه آزمون فرعی شمارش، اعداد گویا و هندسه، حوزه عملیات از جمع، تفریق، ضرب، تقسیم و محاسبه ذهنی و حوزه کاربرد از پرسش‌هایی برای اندازه‌گیری، زمان، پول، تخمین، تفسیر داده‌ها و حل مسئله تشکیل شده است. این آزمون در *ایران* بر روی دانش‌آموزان ۶/۶ تا ۱۱/۹ توسط محمد اسماعیل و هومن (۱۳۷۸) هنجاریابی شده است. اعتبار این آزمون با روش هماهنگی درونی و روش مبتنی بر نظریه سؤال-پاسخ برآورد گردید و ضرایب آن برای پنج پایه تحصیلی بین ۰/۸۰ تا ۰/۸۴ به دست آمد (محمد اسماعیل و هومن، ۱۳۸۱). از این ابزار برای شناسایی دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری ریاضی استفاده شد.

□ ب: «*آزمون بیان نوشتاری*»<sup>۹</sup>: در این پژوهش از آزمون‌های املا که توسط فلاح چای تهیه و اعتبار یابی شده، استفاده گردیده است. روایی این آزمون را متخصصان و معلمان مجرب تشخیص داده‌اند و اعتبار آن با روش اعتبار مصححان ۰/۹۵ تخمین زده شده است (فلاح چای، ۱۳۷۳).

□ ج: *آزمون فهرست خواندن*<sup>۱۰</sup>: یک آزمون غربالگری ساده می‌باشد که به منظور تشخیص کلی یا غربالی ناتوانی در خواندن دانش‌آموزان پایه‌های اول تا پنجم ابتدایی مقطع ابتدایی طراحی شده است. بدنه آزمون متشکل از پنج متن ۴۰ کلمه‌ای خواندنی مناسب برای هر پایه بوده که در پایان هر متن ۴ سؤال درک مطلب راجع به هر متن وجود دارد. دانش‌آموز باید در حضور کارشناس ناتوانی‌های یادگیری متن را با صدای بلند بخواند و سپس به سؤالات درک مطلب آن جواب دهد. در نتیجه انجام آزمون، دانش‌آموز در یکی از سه سطح مستقل، آموزشی و دارای ناتوانی در خواندن قرار می‌گیرد. اعتبار آزمون از طریق فرم‌های همتا ۰/۹۰ و با روش باز آزمایی ۰/۷۷ به دست آمده و روایی محتوایی آن بررسی و تأیید شده است (شفیعی و همکاران، ۱۳۸۷).



□ **د: مصاحبه بالینی:** از این ابزار برای تشخیص بالینی ناتوانی های یادگیری استفاده شد. بدین صورت که مجدداً دانش آموزانی که با استفاده از آزمون های تشخیصی دارای ناتوانی های یادگیری تشخیص داده شده بودند، توسط یک روان شناس بالینی مورد مصاحبه قرار گرفتند. بدین شکل که یک روان شناس بالینی با بررسی کودکان تشخیص داده شده به عنوان کودکان مبتلابه ناتوانی های یادگیری، به بررسی نبود اختلال هایی مانند اختلال نقص توجه-فزون کنشی و اختلال های طیف اوتیسم در آن ها پرداخت.

□ **ه: مقیاس هوش کودکان وکسلر<sup>۱۲</sup>:** این مقیاس در سال ۱۹۴۹ توسط وکسلر و در سال ۱۹۷۴ مورد تجدیدنظر قرار گرفت و پس از هنجاریابی به مقیاس هوش تجدیدنظر شده وکسلر کودکان (ویسک-آر) نام گذاری گردید. شهیم (۱۳۶۴) این مقیاس را در ایران هنجاریابی نمود. اعتبار این مقیاس در باز آزمایی در محدوده ۰/۴۴ تا ۰/۹۴ و ضرایب اعتبار تنضیف خرده مقیاس ها از ۰/۴۳ تا ۰/۹۴ گزارش شده است (شهیم، ۱۳۸۳). مقیاس هوش کودکان (ویسک - آر) برای سنجش هوش دو گروه کنترل و آزمایش به کار گرفته شد.

□ **و: مقیاس حرمت خود اجتماعی کودکان<sup>۱۳</sup>:** این مقیاس یک فرم ۲۴ ماده ای در زمینه حرمت خود کودکان است که توسط دبلی، مارشال و سیلگراد (۱۹۹۳) تهیه شده است و دیدگاه افراد را در مورد خود از نظر اجتماعی می سنجد. پاسخ به ماده ها به صورت طیف لیکرتی است. این مقیاس در اصفهان بر روی ۳۶۰ کودک سوم، چهارم و پنجم ابتدایی هنجاریابی گردیده است. اعتبار آزمون با روش آلفای کرونباخ ۰/۵۴ می باشد. هم چنین روایی محتوایی این مقیاس توسط ۵ متخصص روان شناس و روان پزشک تأیید شد (نصر اصفهانی، ۱۳۸۷).

□ **ز: آزمون سنجش مهارت های اجتماعی کودکان<sup>۱۳</sup>:** در این پژوهش، برای سنجش مهارت های اجتماعی در کودکان پیش از مداخله و پس از آن از سنجش مهارت های اجتماعی کودکان استفاده شد. این آزمون که یک آزمون خود گزارشی است توسط کودک تکمیل می گردد، در سال ۲۰۰۳ توسط ذنیسون و فیلیپس به منظور بررسی مهارت های اجتماعی کودکان مقطع ابتدایی تهیه و تنظیم شده است. این آزمون مشتمل بر ۲۱ ماده بوده و در یک مقیاس لیکرتی از ۱ به ۵ نمره گذاری می شود. ذنیسون و فیلیپس (۲۰۰۳) با استفاده از روش باز آزمایی ضریب هم بستگی پیرسون را ۰/۷۴ برآورد کردند که در سطح ۰/۰۱ معنادار بود. ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹ گزارش شده است. امیری، طبائیان و مولوی (۱۳۸۶) نیز با استفاده

از روش باز آزمایشی ضریب هم‌بستگی پیرسون را ۰/۸۴ و ضریب آلفای کرونباخ را نیز ۰/۷۴ گزارش نمودند که در حد مطلوب می‌باشد. در نتایج حاصل از تحلیل عاملی نیز ۴ زیر مقیاس (تکانشگری، رفتار پسندیده اجتماعی، روابط با همگان، مهارت‌های اجتماعی) مشخص گردید (طبائیان و همکاران، ۱۳۸۷).

## ● روش

پس از اجرای پیش‌آزمون، آموزش مهارت‌های اجتماعی در گروه آزمایش اجرا گردید. آموزش در طی ۱۰ جلسه، هر جلسه به مدت یک ساعت و نیم انجام شد. هم‌چنین مرحله پیگیری یک ماه و نیم بعد از اجرای پس‌آزمون بود. مداخلات برای مهارت‌های اجتماعی شامل مهارت‌های رفتاری و شناختی از قبیل آموزش مستقیم، مدل‌سازی، مرور ذهنی، رهنمود دادن و تقویت بود. لازم به ذکر است که در پژوهش حاضر، با استفاده از مؤلفه‌های مشترک برنامه‌های موجود و ویژگی‌های کودکان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری (مانند مشکل در حوزه مهارت‌های اجتماعی؛ چگونگی ادراک احساسات دیگران؛ تنظیم هیجانات و احساس تنهایی به نقل از لائوی، ۲۰۰۵) و بر اساس نظر هافمن (۲۰۰۴) و برنامه مهارت‌های اجتماعی استراتون (۲۰۰۰) برای کودکان ۱۰-۴ سال، واسکنیتزر و همکاران (۲۰۰۷) و پس از مطالعات و بررسی کتب موجود در مورد آموزش مهارت‌های اجتماعی و آموزش مهارت‌های زندگی به کودکان برنامه آموزشی تهیه، تنظیم و مورد تأیید متخصصین این حوزه قرار گرفت.

### جدول ۱. شرح جلسات مداخله

جلسه	شرح جلسات
۱	۱- معارفه و آشنایی اعضای گروه با همدیگر و توضیح نوع ناتوانی افراد گروه برای یکدیگر (با هدف پذیرش مشکل و رفع احساس تنهایی)، ۲- مفهوم‌سازی و توصیف ناتوانی یادگیری، علائم و پیامدهای آن در عملکرد اجتماعی کودک، ۳- آشنایی با اهداف جلسات مداخله و علت برگزاری جلسات، ۴- بستن قرارداد مشارکت و بیان اثرات آموزش (به منظور افزایش انگیزه)
۲	۱- آموزش مهارت‌های گفتگو و مواجهه با دیگران در هنگام دیدن آنها (خانواده، دوستان، کارمندان مدرسه)، سلام و تعارفات معمولی، ۲- برقراری تماس چشمی هنگام ارتباط، ۳- سکوت و توجه به حالات و ژست‌های صورت طرف مقابل هنگام گفتگو ۴- به کار بردن الفاظ مودبانه، تشکر و عذر خواهی هنگام لزوم، ۵- خوب گوش کردن و سؤال برای فهم بهتر موضوع (تمامی موارد فوق به صورت نمایش آموزش داده و سپس در جلسه تمرین می‌شد)، ۶- ارائه تکلیف برای تمرین مهارت‌ها تا جلسه بعد.
۳	۱- مرور جلسه قبل و پرسش از چگونگی به کارگیری مهارت‌ها در طول هفته گذشته، ۲- شناخت هیجانات با استفاده از تصاویر و با کمک افراد گروه (آرامش، تعجب، غم، خشم، تردید، شادی، نگرانی، شرم، بی‌حوصلگی، ترس، گریه)، ۳- پرسش در مورد زمان احتمالی بروز این حالات در خود و دیگران ۴- تشکیل دایره جادویی (لرنر، ۲۰۰۳) و توصیف احساسات توسط افراد در مورد ناتوانی یادگیری خودشان و سپس توصیف احساسات مختلف با بیان جملات ناتمامی مثل: من وقتی احساس خوبی دارم که...، احساس بدی دارم که... عصبانی می‌شوم که... آرامش دارم که... گفتن تجربیات موفق و ناموفق گذشته؛ بیان احساس‌ها و آرزوها ۵- تعمیق آشنایی با ناتوانی‌های یادگیری ۶- ارائه تکلیف برای تمرین مهارت‌ها تا جلسه بعد.

۴	۱- مرور جلسه قبل و پرسش از چگونگی به کارگیری مهارت‌ها در طول هفته گذشته، ۲- تنظیم هیجان‌ها در زمان‌ها و مکان‌های متفاوت با استفاده از طرح داستان، ۳- بررسی چگونگی بروز هیجان در افراد گروه و خانواده آنها، ۴- بررسی معیار عملکرد ایده آل از لحاظ ظاهر، تحصیل، رفتار و دوستان، ۵- بررسی نتایج داشتن معیارهای سطح بالا (افسردگی و خود خوار شماری، سرزنش خود و احساس بی‌ارزشی)، ۶- ارائه تکلیف برای تمرین مهارت‌ها تا جلسه بعد.
۵	۱- مرور جلسه قبل و پرسش از چگونگی به کارگیری مهارت‌ها در طول هفته گذشته، ۲- شناخت هیجان خشم و نگرانی، ۳- بررسی چگونگی بروز هیجان خشم و نگرانی در افراد گروه و خانواده آنها، ۴- روش‌های مواجهه درست با هیجان خشم، ۵- تعدیل معیار عملکرد با توجه به تفاوت‌های فردی (با مثال از تفاوت‌ها در موفقیت‌های ورزشی: قد، قدرت بدنی، استقامت، هدف‌گیری)، ۶- تعیین الگوهای متوسط و هنر متوسط بودن ۷- ارائه تکلیف برای تمرین مهارت‌ها تا جلسه بعد.
۶	۱- مرور جلسه قبل و پرسش از چگونگی به کارگیری مهارت‌ها در طول هفته گذشته، ۲- آموزش تن آرامی، ۳- نتایج تعدیل معیار عملکرد، ۴- متقاعد سازی کلامی در مورد توانمندی‌های متفاوت و تاکید بر هوشبهر طبیعی، ۵- ارائه تکلیف برای تمرین مهارت‌ها تا جلسه بعد.
۷	۱- مرور جلسه قبل و پرسش از چگونگی به کارگیری مهارت‌ها در طول هفته گذشته، ۲- بیان فلسفه دوستی، دوست داشتن و دوست داشته شدن، ۳- توصیف مشکلات بین فردی در خانه و مدرسه، ۴- بررسی اهمیت سلامت جسمی، تغذیه و ورزش (تن سالم)، ۵- آشنایی با هیجان‌ها با تاکید بر آرامش، ترس و اضطراب (روان سالم)، ۶- ارائه تکلیف برای تمرین مهارت‌ها تا جلسه بعد.
۸	۱- مرور جلسه قبل و پرسش از چگونگی به کارگیری مهارت‌ها در طول هفته گذشته، ۲- بررسی چگونگی دوست‌یابی افراد گروه، ۳- نشانه‌های دوستان خوب، ۴- مهارت‌های دوست‌یابی، ۵- آشنایی با مدیریت هیجان‌ها، ۴- ارائه تکلیف برای تمرین مهارت‌ها تا جلسه بعد.
۹	۱- مرور جلسه قبل و پرسش از چگونگی به کارگیری مهارت‌ها در طول هفته گذشته، ۲- روش‌های پیوستن به گروه، ۳- همکاری و مسئولیت‌پذیری در مقابل دوستان، ۴- نکاتی برای تداوم دوستی‌ها، ۵- گسترش روابط دوستانه، ۶- مرور اصول عضویت در گروه، ۷- هنر آغاز گری (سلام، لبخند، دست دادن، صحبت در مورد موضوع مورد علاقه طرف مقابل)، ۸- ارائه تکلیف برای تمرین مهارت‌ها تا جلسه بعد.
۱۰	۱- جمع‌بندی و مرور جلسات قبلی و پرسش از چگونگی به کارگیری مهارت‌ها در طول هفته گذشته، ۲- ارائه تکلیف برای تمرین مهارت‌ها برای همیشه، ۳- بیان لزوم پی‌گیری فرایند آموزش توسط والدین در آینده.

### ● یافته‌ها

برای تعیین اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی از روش مانکوا استفاده شد. لازم به ذکر است که از مفروضه‌های آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره، شرط نرمال بودن داده‌ها و همسانی واریانس‌های گروه‌های آزمایش و کنترل است. نتایج آزمون‌های کولموگروف-اسمیرنف و لوین نشان دادند شرط نرمال بودن و همسانی واریانس‌ها در هر دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری برقرار است. هم‌چنین در این پژوهش نمرات پیش‌آزمون به‌عنوان متغیر کنترل در نظر گرفته شد. (مرحله پس‌آزمون: سطح معناداری آزمون کولموگروف-اسمیرنف برای شایستگی اجتماعی =  $0/2$ ، حرمت خود =  $0/3$  و سطح معناداری آزمون شاپیرو ویلک برای شایستگی اجتماعی =  $0/1$ ، حرمت خود =  $0/2$ )، (سطح معناداری آزمون لوین برای شایستگی اجتماعی =  $0/1$ ، حرمت خود =  $0/9$ ). (مرحله پیگیری: سطح معناداری آزمون کولموگروف-اسمیرنف برای شایستگی اجتماعی =  $0/1$ ، حرمت خود =  $0/3$  و سطح

معناداری آزمون شاپیرو ویلک برای شایستگی اجتماعی = ۰/۲، حرمت خود = ۰/۴، (سطح معناداری آزمون لوین برای شایستگی اجتماعی = ۰/۵، حرمت خود = ۰/۵).

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات دو گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون و پیگیری حرمت خود و شایستگی اجتماعی

گروه	آزمایش		کنترل	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
حرمت خود	نمرات پیش آزمون	۵۱/۳۰	۱۴/۶۲	۵۰/۸۷
	نمرات پس آزمون	۵۸/۱۰	۱۳/۷۲	۵۰/۶۵
	نمرات پیگیری	۵۲/۹۵	۱۳/۲۳	۵۱/۲۰
شایستگی اجتماعی	نمرات پیش آزمون	۵۸/۵۳	۲/۷۹	۵۱/۸۶
	نمرات پس آزمون	۷۱/۲۵	۱۴/۷۲	۶۲/۶۵
	نمرات پیگیری	۶۲/۷۵	۱۴/۱۰	۶۱/۵۵

نتایج جدول ۲ میانگین و انحراف معیار گروه‌های آزمایش و کنترل را در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری حرمت خود و شایستگی اجتماعی نشان می‌دهد.

جدول ۳. خلاصه نتایج آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره تفاوت دو گروه کنترل و آزمایش در متغیرها (مرحله پس آزمون)

منبع تغییر	شاخص آماری	لامبدای ویلکز	F	سطح معناداری	میزان تأثیر	توان آزمون
گروه	۰/۸۳	۳/۵۶	۰/۰۳	۰/۳۹	۰/۸۲	

نتایج جدول ۳ بیان می‌کند که بین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای وابسته در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری وجود دارد.

نتایج جدول ۴ نیز نشان می‌دهد، با در نظر گرفتن پیش آزمون به عنوان متغیر همپراش (کمکی)، آموزش مهارت‌های اجتماعی منجر به تفاوت معناداری بین گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پس آزمون بر حرمت خود و شایستگی اجتماعی شده است. میزان تأثیر به ترتیب در متغیرهای حرمت خود و شایستگی اجتماعی ۰/۳۶ و ۰/۱۸ بوده است، یعنی ۳۶ و ۱۸ درصد از واریانس پس آزمون (بهبود حرمت خود و شایستگی اجتماعی) مربوط به مداخله می‌باشد. همچنین توان آماری در این متغیرها ۷۵ و ۵۸ درصد است. بنابراین نتایج این جدول نشان می‌دهد آموزش مهارت‌های اجتماعی بر حرمت خود و شایستگی اجتماعی دانش‌آموزان با ناتوانی‌های یادگیری مؤثر است.

جدول ۴. خلاصه نتایج آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره تفاوت دو گروه کنترل و آزمایش در حرمت خود و شایستگی اجتماعی (مرحله پس آزمون)

منبع تغییر آماری	شاخص آماری	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میلگین مجذورات	F	سطح معناداری	میزان تاثیر	توان آماری
عضویت گروهی	حرمت خود	۵۸۸/۱۲	۱	۵۸۸/۱۲	۷/۳۳	۰/۰۱	۰/۳۶	۰/۷۵
	شایستگی اجتماعی	۷۲/۲۸	۱	۷۲/۲۸	۰/۳۴	۰/۰۵	۰/۱۸	۰/۵۸

نتایج جدول ۵ بیان می‌کند که بین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای وابسته در مرحله پیگیری تفاوت معناداری وجود ندارد.

جدول ۵. خلاصه نتایج آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره تفاوت دو گروه کنترل و آزمایش در متغیرها (مرحله پیگیری)

منبع تغییر آماری	شاخص آماری	لامبدای ویلکز	F	سطح معناداری	میزان تاثیر	توان آزمون
گروه		۰/۹۹	۰/۰۱	۰/۹	۰/۰۱	۰/۰۵

نتایج جدول ۶ نیز نشان می‌دهد آموزش مهارت‌های اجتماعی منجر به تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایش و کنترل در حرمت خود و شایستگی اجتماعی در مرحله پیگیری نشده است.

جدول ۶. خلاصه نتایج آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره تفاوت دو گروه کنترل و آزمایش در حرمت خود و شایستگی اجتماعی (مرحله پیگیری)

منبع تغییر آماری	شاخص آماری	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میلگین مجذورات	F	سطح معناداری	میزان تاثیر	توان آماری
عضویت گروهی	حرمت خود	۳/۳۵	۱	۳/۳۵	۰/۰۳	۰/۸	۰/۱۰	۰/۵۰
	شایستگی اجتماعی	۱/۵۸	۱	۱/۵۸	۰/۰۶	۰/۹	۰/۰۱	۰/۰۵

## ● بحث و نتیجه گیری

○ پژوهش حاضر باهدف اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر حرمت خود و شایستگی اجتماعی دانش‌آموزان با ناتوانی‌های یادگیری ریاضی، خواندن و بیان نوشتاری انجام گردید. نتایج نشان داد که در مرحله پس‌آزمون بین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای حرمت خود و شایستگی اجتماعی تفاوت معناداری وجود دارد، اما در مرحله پیگیری این تفاوت ملاحظه نگردید. نتایج این پژوهش با مطالعات وان و سینا گوب (۱۹۹۸)، لانگ (۲۰۰۱)، استرنک (۲۰۱۰) و وودی (۲۰۰۷)؛ بوس (۲۰۰۹) برآین (۱۹۹۱)؛

پیرل (۱۹۹۲)، وان و هاگر (۱۹۹۴)، و والر (۱۹۹۴) ویلاگابی، (۲۰۱۲) و گولی، سمروود-کلیکمن، لرنر و بریتون (۲۰۱۳) همسو می‌باشد.

○ در تبیین این یافته می‌توان گفت؛ با توجه به این‌که مشکلات اجتماعی و ارتباطی از جمله ناتوانی در شایستگی اجتماعی و پیامد آن حرمت خود پایین کودکان با ناتوانی‌های یادگیری تا حدی با نقص مهارت‌های اجتماعی در ارتباط است و بر اساس مطالعات (برای مثال وودی، ۲۰۰۷؛ استرنک، ۲۰۱۰) این کودکان برای برطرف کردن مشکلات ارتباطی خود نیاز به آموزش مهارت‌های اجتماعی دارند، آموزش این مهارت‌ها توانسته است در کاهش مشکلات ارتباطی و افزایش حرمت خود آن‌ها نقش مؤثری داشته باشد. بنابراین اثربخشی آموزش و مداخله در این تحقیق منطقی به نظر می‌رسد.

○ با این وجود برخی از مطالعات از جمله فرا تحلیل صمدی، عابدی، شمسی و احمدزاده (۱۳۹۴) بیان می‌کند که بهبود ناتوانی یادگیری کودکان بر مهارت‌های اجتماعی آن‌ها مؤثر واقع می‌شود. این محققان به این نتیجه دست یافتند که با کاهش مشکلات یادگیری در کودکان می‌توان مشکلات هیجانی- اجتماعی آن‌ها را نیز بهبود بخشید.

○ پژوهش واگان، البوم و بوردمن (۲۰۰۱) نشان داده است دانش‌آموزانی که دارای دوستانی هستند، دارای خود پنداشت بهتری از دانش‌آموزان بدون دوست می‌باشند. بنابراین به دست آوردن مهارت‌های اجتماعی در تعاملات اجتماعی این کودکان از جمله در دوست‌یابی، حرمت خود بالا و احساس شایستگی اجتماعی آن‌ها، برقراری ارتباط با معلمان و اولیای مدرسه و حتی کمک گرفتن در امور درسی یا حل تعارضات اجتماعی و بین فردی کمک خواهد کرد.

○ از طرف دیگر در این پژوهش تفاوت بین دو گروه کنترل و آزمایش در مرحله پیگیری معنادار نبود. در تبیین این یافته شاید بتوان گفت با توجه به این‌که تغییر نگرش مقدمه تغییر رفتار و عملکرد است، قاعدتاً مدت‌زمانی طول می‌کشد تا افزایش حرمت خود و شایستگی اجتماعی در عملکرد رفتاری خود را بروز دهد، بنابراین این نکته می‌تواند تبیینی باشد بر این‌که آموزش در مرحله پیگیری معنادار نبود. علاوه بر این حضور در جلسات و انجام تکلیف و بازخواست چگونگی انجام تکالیف و بحث و بررسی در گروه برای کودکان در طول دوره آموزشی به‌طور تلویحی، الزامی برای اجرای آموخته‌ها ایجاد کرده است که

پس از قطع شرکت در جلسات آموزشی احتمالاً این الزام ذهنی کم‌رنگ شده است و شاید والدین دانش‌آموزان هم توجه چندانی برای پیگیری و تحلیل روابط فرزندان خود پس از اتمام دوره به کار نبرده‌اند تا به تثبیت اثرات و در واقع درونی شدن به‌کارگیری مهارت‌ها کمک نمایند. نکته مهم در آموزش مهارت‌های اجتماعی به این کودکان این است که بهتر است برنامه‌های آموزشی که توسط معلمان یا متخصصان برای کودکان با ناتوانی‌های یادگیری به‌کاربرده می‌شود در خانه توسط والدین ادامه یابد و حتی جدول و ساعتی برای تحلیل رفتارهای اجتماعی این کودکان و چگونگی به‌کارگیری مهارت‌های بین فردی توسط معلم کمکی یا خود والدین مدنظر قرار گیرد. زمانی که دانش‌آموز با ناتوانی‌های یادگیری مهارت‌های مناسب اجتماعی را یاد بگیرد می‌تواند منجر به بهبود خود پنداره و افزایش عزت نفس، سازگاری اجتماعی بالاتر، داشتن دوستان بیشتر و بهبود عملکرد تحصیلی و درنهایت شانس بالاتر برای موفقیت شغلی در آینده شود.



#### یادداشت‌ها

- |  |   |
|--|---|
| 1. learning disabilities                     | 2. specific learning disorders          |
| 3. social competent                          | 4. self-esteem                          |
| 5. self-evaluate                             | 6. American LD Comitte.                 |
| 7. Keymath Test                              | 8. Connolly                             |
| 9. Written Expression Test                   | 10. Reading Checklist Test              |
| 11. Wechsler Intelligence Scale for Children | 12. Children's Social Self-esteem Scale |
| 13. Children's Social Skills Assessment Test |   |

#### ● منابع

انجمن روان پزشکی امریکا (۱۳۹۳). راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5). ترجمه فرزین رضاعی، علی فخرایی، آتوسا فرمند، علی نیلوفری، ژانت هاشمی آذر، فرهاد شاملو تهران: انتشارات ارجمند.

شفیعی، ب. توکل، س. علی نیا، ل. مراسی، م.ر. صداقتی، ل و فروغی، ر. (۱۳۸۷). طراحی و ساخت آزمون غربالگری تشخیص اختلال خواندن در پایه های اول تا پنجم دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر اصفهان. نشریه شنوایی شناسی، ۲، ۶۰-۵۳.

شهیم، س. (۱۳۸۳). مقیاس تجدید نظر شده‌ی هوشی وکسلر برای کودکان/انطباق و هنجاریابی. شیراز: انتشارات دانشگاه شیراز.

صمدی، مریم. عابدی، احمد. شمسی، عبدالحسین و احمدزاده، مریم. (۱۳۹۴). فراتحلیل اثربخشی مداخلات روان شناختی و آموزشی بر بهبود عملکرد تحصیلی دانش آموزان نارسا خوان. *مجله روان شناسی*، ۱۹(۳) ۲۷۰-۲۸۵.

طبائیان، سیده راضیه. کلانتری، مهرداد. امیری، شعله. نشاط دوست، حمیدطاهر و مولوی، حسین. (۱۳۸۷). تاثیر آموزش مهارت های اجتماعی بر شایستگی اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال کمبود توجه/ بیش فعالی. *مجله روان شناسی*، ۴، ۳۷۶-۳۶۲.

فلاح چای، ح.ر. (۱۳۷۳). *بررسی اختلال خواندن و نوشتن در بین دانش آموزان ابتدایی*. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تربیت مدرس.

محمد اسماعیل، ا و هومن، حیدرعلی (۱۳۸۱). انطباق و هنجاریابی آزمون ایران کی مت. *پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*، ۲(۴)، ۳۳۲-۳۲۳.

مرسلی گنج، نیره. پورمحمد رضا تجریشی، معصومه. و شیرازی، ملیحه. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش کلمات دارای حروف هم آوا بر مهارت املا نویسی دانش آموزان. *مجله روان شناسی*، ۱۷(۴)، ۳۸۱-۴۰۰.

نصر اصفهانی، ه. (۱۳۸۷). *هنجاریابی مقیاس عزت نفس اجتماعی کودکان در سه پایه سوم، چهارم و پنجم دبستان*. پایان نامه کارشناسی دانشگاه اصفهان.

Boase, K.M. (2009). *Effective of social skill training for improving educational conditions for students with learning disabilities*. Northern Michigan University.

Bryan, T. (1991). Assessment of social cognition: Review of research in learning disabilities. In H. Swanson (Ed), *Handbook the assessment of learning disabilities*. (285-312). New York: Springer.

Coleman, M.R., Buysse, V., & Neitzel, J. (2006). *Recognition and response: An early intervention system for young children at-risk for learning disabilities*. Chapel Hill: The University of North Carolina, Frank Porter Graham Child Development Institute.

Danielson, C.K., & Phelp, S. (2003). The assessment of children social skill through self-report: A potential screening instrument for classroom use. *Journal of Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 35, 218-228.

Deshler, D. D., Ellis, E. S., & lenz, B. K. (1996). *Teaching adolescents with learning disabilities: Strategies and methods*. Denver: Love Publishing.

Dowker, A. (2005). Early Identification and Intervention for students with mathematics difficulties. *Journal of Learning Disabilities*, 38, 328-331.

Gartlan, D., & Strosnider, R. (2007). Learning disabilities and young children: Identification



- and intervention .*Learning Disability Quarterly*, 30(1), 63- 72.
- Guli, L, A., Semrud- Clikeman, M., Lerner, M., & , Britton, N. (2013). Social Competence Intervention Program (SCIP): A pilot study of a creative drama program for youth with social difficulties. *The Arts in Psychotherapy*, 40, 37–44.
- Hoffman, A. (2004). *A profile of interpersonal conflict resolution of children with learning disabilities*. from: <http://www.LDonline>. Orgarticle.
- Hazel, J. S., &Schumaker, J. B. (1988). Social skills and learning disabilities: Current issues and recommendations for future research. In J. F. Kavanagh & T. J. Truss (Eds.), *Learning disabilities: Proceedings of the national conference* (pp. 293-344). Parkton, MD: York Press
- Hendriksen, J. G. M., Keulers, E., Feron, F., Wassenberg, R., Jolles, J., &Vles, J. (2007). Subtypes of learning disabilities (Neuro psychological and behavioral functioning of 495 children referred for multidisciplinary assessment. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 16:517–524.
- Hendrix, T.D. (2005). *The comorbidity of learning disorders and juvenile delinquency: Consumer and professional perspectives*. Cleveland State University.
- Hurter, S. (1999).The perceived competence scale for children. *Child Development*, 53, 87-97.
- Lang M.C. (2001). Helping children understand learning disabilities: *The relationship between self-realization and psychological empowerment*. Georgia State University.
- Lavoie, R.D. (2005). *It's so much work to be your friend: helping the child with learning disabilities find social success*. New York: Simon& Schuster Publication.
- Lenz, B.K., Ellis, E.S., & Scalon, D. (1996). *Teaching learning strategies to adolescents and adults with learning disabilities*. Austin,Tx:Pro-Ed.
- Lerner, J. W. (2003). *Learning disabilities: Theories, diagnosis and teaching strategies*. Boston: Houghton Mifflin.
- Lerner,J.W., Lowenthal,B., &Egan,R.W. (2003). *Preschool children with special needs*. Boston: Allyn and Bacon.
- Little, L., & Clark, R. R. (2006). Wonders and worries of parenting a child with Asperger syndrome and nonverbal learning disorder. *American Journal of Maternal Child Nursing*, 31, 39–44.
- Morris, S. (2002). Promoting social skills among students with nonverbal learning disabilities. *Teaching Exceptional Children*, 34, 3, 66-70.
- Pearl, R. (1992). Psychosocial characteristics of learning disabled students. In N. Singh & I.Beale (Eds) *Learning disabilities: Nature, theory and treatment* (96- 125). New

- York: Springer.
- Schnitzer, C; Andries, C & Lebeer. J. (2007) Use fullness of cognitive intervention programmes for socio –emotional and behavior problems in children with learning disabilities. *Journal of Research in Special Education Needs*. 7,3. 161-171.
- Singer, E. (2005). The strategies adopted by Dutch children with dyslexia to maintain their self-esteem when teased at school. *Journal of Learning Disabilities*, 38, 411-423.
- Sternke, J. C. (2010). *Self-concept and self-esteem in adolescents with learning disabilities*. University of Wisconsin -Stout.
- Stratton W.(2000). *Self –regulation and learning-related social skills: Intervention ideas for elementary school students. The incredible years training series*. Washington. Dc: Juvenile Justice Bulletin.
- Vaughn, S., & Hoager, D. (1994). The measurement of assessment of social skills. In G.R. Lyon (Ed), *Frames of reference for the assessment of learning disabilities: New views of measurement issues*. Baltimore: Paul Brookes.
- Vaughn, S., Elbaum, E., & Boardman, A. (2001). The social functioning of students with learning disabilities: Implications for inclusion. *Exceptionality*, 9 (1&2), 47-65.
- Vaughn, S. H., & Sinagub, J. (1998). Social Competence of students with learning disabilities: Interventions and issues. In B. Worg (Ed). *Learning about learning disabilities (2nd.Ed)* 454- 466. San Diego: Academic Press.
- Voeller, K.K. (1994). Techniques for measuring social competence in children. In G.R.Lyon(Ed), *Frames of reference for the assessment of learning disabilities: New views of measurement issues*. (pp.252-554). Baltimore: Paul Brookes.
- Willoughby, A. (2012). *Social skill training interventions for students with learning disabilities in the primary (grades 1-3)*. Queen’s University.
- Woodie, K. (2007). *The importance of social skills training as it relates to students with learning disabilities*. University of Wisconsin-Stout.
- Zigmond, N., & Brownlee, J. (1980). Social skills training for adolescents with learning disabilities. *Exceptional Education Quarterly: Special Issue on Special Education for Adolescents and Young Adults*, 1(2), 77-83.



## تبیین نقش واسطه‌ای جهت‌گیری زندگی در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و احساس خوشبختی □

### Explanation of Mediating Role of Life Orientation in Relationship between Attachment Styles Dimensions and Happiness □

Soheyla Hashemi, PhD  
Abbas Akbari, MSc ✉

دکتر سهیلا هاشمی\*  
عباس اکبری\*

#### Abstract

The aim of this study was to investigate the mediating role of life orientation in relationship between attachment styles dimensions and happiness in high school students. Two hundred sixty seven male and female high school students of Babolsar city were selected by random multi-stage cluster sampling method. To gathering data, Attachment Styles Scale (Collins & Read, 1990), Life Orientation Test-R (Scheier, Carver, Bridges, 1994) & Oxford Happiness Inventory (Hills & Argyle, 2001) questionnaire were used. In order to evaluate the proposed model of this study, path analyze method was used. Regarding the values obtained for the indexes, data were fitted with the proposed model of the research. Direct hypothesis examination indicated that: (1) the secure attachment style was a positive predictor for the optimism and happiness (2) the insecure attachment avoidant style was a negative predictor for the optimism and the insecure attachment ambivalent style was a negative predictor for the optimism and happiness (3) the optimism was a negative predictor for the happiness. Indirect hypothesis examination indicated that: (1) the secure attachment style was a positive predictor for the happiness (2) the insecure attachment avoidant style and the insecure attachment ambivalent style were negative predictors for the happiness.

**Keywords:** attachment styles, life orientation, happiness

#### چکیده

پژوهش حاضر باهدف تعیین نقش واسطه‌گری جهت‌گیری زندگی در رابطه بین انواع سبک‌های دلبستگی به والدین و احساس خوشبختی در دانش‌آموزان مقطع متوسطه صورت گرفت. بدین منظور تعداد ۲۶۷ نفر از دانش‌آموزان دختر و پسر دبیرستانی شهر بابلسر با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای، انتخاب گردیدند و برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس سبک‌های دلبستگی کولینز و رید (۱۹۹۰)، آزمون جهت‌گیری زندگی شی‌یر، کارور و بریجز (۱۹۹۴) و سیاهه احساس خوشبختی آکسفورد (هیلز و آرگیل، ۲۰۰۱)، استفاده شد. برای ارزیابی مدل پیشنهادی، از نرم‌افزار آموس و از روش تحلیل مسیر استفاده گردید. نتایج حاکی از این بود که سبک دلبستگی ایمن به‌طور مثبت جهت‌گیری خوش‌بینانه و احساس خوشبختی را پیش‌بینی می‌کند. همین‌طور، سبک دلبستگی ناایمن دوسوگرا به‌طور منفی جهت‌گیری خوش‌بینانه و احساس خوشبختی را پیش‌بینی می‌کند، علاوه بر این، سبک دلبستگی اجتنابی، پیش‌بینی‌کننده منفی جهت‌گیری خوش‌بینانه است. همچنین سبک دلبستگی ایمن اثر غیرمستقیم مثبت و سبک‌های دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا اثر غیرمستقیم منفی بر احساس خوشبختی داشته‌اند. بررسی اثرات کل نیز حکایت از این داشت که متغیر سبک دلبستگی ایمن بیشترین تأثیر بر تغییرات احساس خوشبختی دارد و متغیرهای جهت‌گیری خوش‌بینانه، سبک دلبستگی دوسوگرا و سبک دلبستگی اجتنابی در رده‌های بعدی قرار دارند.

**کلید واژه‌ها:** سبک‌های دلبستگی، جهت‌گیری  
زندگی، احساس خوشبختی

□ Department of Psychology, University of Mazandaran,  
Babolsar, I. R. Iran  
✉ Email: abbas.akbari47@yahoo.com

□ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۸/۷ تصویب نهایی: ۱۳۹۴/۱۰/۲۰  
\* گروه روانشناسی دانشکده علوم انسانی بابلسر، دانشگاه  
مازندران

## ● مقدمه

در پی اعلام موجودیت روانشناسی به عنوان یک علم، دیدگاه‌های متفاوتی در رابطه با ذات و ماهیت انسان ظهور نمود، که از این میان میتوان به روانشناسی انسان‌گرا که معتقد به آزادی، تغییرپذیری و منطقی بودن انسان است، اشاره نمود. رویکرد «روانشناسی مثبت‌نگر»<sup>۱</sup> که جنبشی نو در سلامت عمومی محسوب میشود (وینفیلد، گیل، تایلور و پیلکینگتون، ۲۰۱۲) با الهام از دیدگاه انسان‌گرایی و با تمرکز بر ظرفیت‌ها و داشته‌های انسان، ظهور و بروز استعداد‌های آدمی را مورد توجه قرار داده (سلیگمن و سیکسزنت میهالی، ۲۰۰۰) و هدف نهایی خود را شناسایی سازه‌ها و شیوه‌هایی می‌داند که بهزیستی و «شادکامی»<sup>۲</sup> یا احساس خوشبختی انسان را به دنبال دارند (سامانی، جوکار و صحراگرد، ۱۳۸۶). بنابراین، یکی از بنیادی‌ترین سازه‌های مطرح در روانشناسی مثبت‌گرا، سازه احساس خوشبختی است.

در رابطه با تعریف احساس خوشبختی در روانشناسی، وین هاون (۱۹۹۶)، به نقل از فریش<sup>۳</sup> (۱۳۹۰) بیان می‌دارد که وقتی نیازها، اهداف یا آرزوهایمان در زندگی روزمره برآورده می‌شود، احساس رضایتمندی می‌کنیم و سپس به لحاظ عاطفی و هیجانی احساس شادی به ما دست می‌دهد. دسی (۲۰۰۸)، به نقل از فرانکلین (۱۳۹۰) بیان می‌دارد که زیستن با احساس خوشبختی، زمانی وجود دارد که ۱. انسان به‌جای آرمان‌های بیرونی مثل شهرت، در طلب آرمان‌های درونی یا ذاتی، مثل بالندگی و دوستی باشد؛ ۲. اعمال او به‌جای اینکه توسط نیروهای بیرونی جهت داده شود، تحت کنترل خودش باشد؛ ۳. به‌جای عادت کورکورانه و خودکار، با آگاهی و اندیشه کامل عمل کند؛ و ۴. برای کمال بخشیدن به نیازهای اساسی انسانی مثل نیاز به خودمختاری و شایستگی تلاش نماید. کار (۲۰۰۴)، معتقد است احساس خوشبختی از جمله نیازهای اساسی بشر است که افراد برای به وجود آوردن یک زندگی بارور به آن نیاز مبرم دارند. اینکه چه عواملی موجب افزایش احساس خوشبختی میشوند، مطالعات، بر روی دودسته از علتها متمرکز شده‌اند. یکی شرایط خارجی و دیگری تجارب روان‌شناختی درونی. تعامل بین این شرایط خارجی و تجارب درونی، سطح احساس خوشبختی افراد را رقم می‌زند. (آیویوا، تین، هایبرون، دینر، ریچارد و تیمیست، ۲۰۱۵). در همین راستا، آرگیل، مارتین و لو (۱۹۹۵)، سه جزء اساسی برای احساس خوشبختی قائل هستند که عبارت‌اند از عواطف مثبت، عواطف منفی و رضایت از زندگی و آرگیل (۲۰۰۱)

بیان میدارد که احساس خوشبختی عبارت است از وجود عواطف مثبت، فقدان عواطف منفی (مثل افسردگی، اضطراب و یا تنیدگی) و رضایت از زندگی. بر مبنای این تعریف، هر عاملی که عواطف مثبت و رضایت از زندگی را افزایش و عواطف منفی را کاهش دهد میتواند سطح احساس خوشبختی را تحت تأثیر قرار دهد. بر این اساس، جهت‌گیری خوش‌بینانه یا بدبینانه در زندگی که به ترتیب دارای پیامدهای مثبت و منفی در زمینه سلامت جسمی و سلامت روانی هستند (شیپر و کارور، ۲۰۱۴؛ بریتون، اسلایتر و جکس، ۲۰۱۲؛ کانورسانو، راتوندو، لنسی، ویستا، آرپون و ریدا، ۲۰۱۰) می‌توانند سطح احساس خوشبختی افراد را افزایش یا کاهش دهند. به طوری‌که، خوش‌بینی بیشتر، موجب افزایش رضایت از زندگی، کاهش عواطف منفی و افزایش عواطف مثبت شده (سریوستاوا و آنجلو، ۲۰۰۹؛ میشر، ۲۰۱۳) و سطح بهزیستی روانی (میشر، ۲۰۱۳) و احساس خوشبختی (استانکویشر، هایز، کارا و سریس، ۲۰۱۴) را افزایش می‌دهد.

جهت‌گیری خوشبینی به عنوان تمایل به این باور که خواسته‌ها و آرزوهای مورد انتظار، دست‌یافتنی هستند تعریف شده است. به اعتقاد برخی از صاحب‌نظران خوش‌بینی یک ویژگی اکتسابی است که در نتیجه تعامل با محیط به دست می‌آید و به اعتقاد برخی دیگر، خوش‌بینی دارای پایه و اساس ژنتیکی است (استانکویشر و همکاران، ۲۰۱۴). به اعتقاد بریتون، اسلایتر و جکس (۲۰۱۲) وقتی که فرد نیاز دارد با موقعیت‌های دشوار یا حوادث تنیدگی‌زا مواجه شود، خوش‌بینی وارد عمل شده و پیامدهای مثبتی را به ارمغان می‌آورد. برای اندازه‌گیری خوشبینی دو رویکرد عمده مطرح‌شده است که بر مفهوم‌سازی‌های متمایز از خوشبینی مبتنی هستند (پیترسون، ۲۰۰۰، به نقل از کار، ۱۳۸۵). یکی رویکرد خوش‌بینی تبیینی که بر این اساس، افراد خوش‌بین رویدادها یا تجارب منفی را با نسبت دادن علت آنها به عوامل بیرونی، گذرا و خاص مانند اوضاع و احوال حاکم، تبیین می‌کنند و بدبین‌ها رویدادها یا تجربه‌های منفی را با نسبت دادن علت آنها به عوامل درونی، ثابت و کلی مثل شکست شخصی، تبیین می‌کنند و دیگری رویکرد خوشبینی سرشتی یا گرایشی. بر این اساس، خوشبینی یک انتظار کلی است دایر بر اینکه در آینده، بیشتر رویدادهای خوب اتفاق خواهد افتاد تا رویدادهای بد (کار، ۱۳۸۵). در همین راستا شیپر، کارور و بریجز (۱۹۹۴) استدلال می‌کنند که افراد خوش‌بین، در مواجهه با دشواری‌ها، ضمن انتخاب راهبردهای

کنار آمدن مؤثر برای تنظیم حالت‌های شخصی خود، از تلاش دست نمی‌کشند و اهداف ارزشمند خود را دنبال می‌کنند.

علاوه بر آنچه گفته شد، احساس خوشبختی یک موضوع کاملاً فردی نیست بلکه مضمونی اجتماعی نیز دارد به طوری که ایجاد روابط خوب و لذت بردن از این روابط از جمله عوامل پیش‌بینی‌کننده احساس خوشبختی محسوب می‌شود (مارتین، ریس، لودر و مک کلند، ۲۰۱۱). در این میان «سبک‌های دلبستگی»<sup>۴</sup> به والدین از جمله عواملی است که مورد توجه بسیاری از پژوهشگران قرار گرفته است (هازن و شیور، ۱۹۸۷؛ اینسورث، ۱۹۸۹؛ دیاموند و هیکس، ۲۰۰۵؛ هامارتا، دنیز و سالتالی، ۲۰۰۹؛ وودوارد و همکاران، ۲۰۱۳؛ دریلی و کاراکوس، ۲۰۱۲). گرچه، مفهوم دلبستگی اولین بار توسط بالبی (۱۹۷۳) مطرح گردید، با این وجود، نظریه‌پردازان دیگری نیز در پیدایش این نظریه نقش ایفا نموده‌اند. به اعتقاد سیگلمن و رابدر (۲۰۱۲) زیگموند فروید اولین کسی بود که در نظریات خود به اهمیت و نقش رابطه نوزاد با والدین توجه کرد و پس از او/اریکسون تأکید نمود که پاسخگو بودن مراقب به صورت مستمر و باثبات، موجب پرورش حس اعتماد در کودک و ایجاد دلبستگی در او می‌شود.

بر اساس نظریه دلبستگی بالبی (۱۹۷۳) انسان با یک نظام روانی زیستی به نام نظام رفتار دلبستگی متولد می‌شود (اینسورث، ۱۹۸۹)، گرچه بالبی در نظریه دلبستگی خود، ابتدا بر دوره نوزادی و کودکی تمرکز داشت، اما در ادامه بر اهمیت فرایند دلبستگی در دوره بزرگسالی نیز تأکید نمود و بیان داشت که عملکرد نظام دلبستگی در سراسر دوره زندگی ادامه پیدا می‌کند (کولینز و فینی، ۲۰۰۰). در این نظام، انسان دارای یک نظام انگیزشی ذاتی است. به گونه‌ای که در مواقع تهدید واقعی یا خیالی فعال می‌شود و باعث می‌گردد که فرد، به منظور کاهش اضطراب و به دست آوردن احساس امنیت به جستجوی سریع کسانی که می‌تواند از آنها کمک بگیرد، مبادرت ورزد (شینام، ۲۰۱۵).

در سبک «دلبستگی ایمن»<sup>۵</sup> کودکان می‌توانند در محیط پیرامون خود به کاوش بپردازند و مطمئن هستند که والد یا مراقب آنها در دسترس است و در موقع نیاز مورد حمایت قرار می‌گیرند (بینگ - هال، ۱۹۹۵). این کودکان از نعمت مادرانی برخوردارند که نسبت به نیازهای فرزندان خود حساس بوده و هر زمان که فرزندان به آرامش بخشی مادر نیاز دارند

بامحبت و عشق به این نیاز پاسخ می‌دهند. در سبک «دل‌بستگی ناایمن»<sup>۶</sup> اجتنابی فرزندان نسبت به حضور والد بی‌اعتنا هستند و زمانی که والد آنها را ترک می‌کند، معمولاً ناراحت نمی‌شوند و هنگام پیوند مجدد از استقبال کردن والد دوری می‌کنند. این کودکان، در موقعیت ناآشنا کاملاً مستقل به نظر می‌رسند و مادر را به عنوان پایگاهی امن مورد توجه قرار نمی‌دهند. در سبک دل‌بستگی «ناایمن دوسوگرا»<sup>۷</sup> فرزندان در موقعیت ناآشنا چنان نگران حضور مادر هستند و به او می‌چسبند که به کاوش در محیط پیرامون خود نمی‌پردازند، این فرزندان در غیاب مادر بسیار آشفتگی می‌شوند و هنگام بازگشت او آشکارا رفتاری دوسویه در پیش می‌گیرند، لحظاتی به او نزدیک شده و لحظاتی باخشم او را از خود می‌رانند (کرین، ۱۳۸۴).

ازتورک و میوتلو (۲۰۱۰) در مطالعات خود به این نتیجه رسیدند که افراد دل‌بسته ایمن، در مقایسه با افراد دل‌بسته اجتنابی و دوسوگرا از سلامت روان بهتری برخوردارند. علاوه بر این، تحقیق مک ویلیامز و بایلی (۲۰۱۰) نشان دهنده آن است که سبک‌های دل‌بستگی اجتنابی و دوسوگرا رابطه قوی با سلامتی پایین دارند. همچنین، مؤیدفر، آقامحمدیان و طباطبایی (۱۳۸۶) مشاهده کردند افراد ایمن در ایجاد و حفظ ارتباطات نزدیک با دیگران مهارت و آرامش بیشتری داشته و نسبت به تعامل با سایر افراد نگرش مثبتی دارند.

با توجه به آنچه گفته شد و از آنجاکه احساس خوشبختی می‌تواند نقش مهمی در سلامت روانی افراد ایفا کند، یافتن متغیرهایی که موجب تقویت این احساس شوند ضروری می‌نماید. از طرفی، با مرور پژوهش‌های انجام‌شده پیرامون متغیرهای پیشین و ملاک مورد مطالعه، به‌رغم ادله نظری فراوان مبنی بر نقش سبک‌های دل‌بستگی به والدین در میزان احساس خوشبختی فرزندان، پژوهش‌های تجربی روشنی در این زمینه مشاهده نگردید. بنابراین، با توجه به چنین خلأ پژوهشی و نیز با توجه به نقش پایدار عملکرد خانواده در شکل‌گیری و تداوم ویژگی‌های شناختی، عاطفی و رفتاری فرزندان، هدف پژوهش حاضر آن است که هم‌اثر مستقیم سبک‌های دل‌بستگی بر احساس خوشبختی و هم‌سازوکار تأثیر این سبک‌ها بر احساس خوشبختی فرزندان را از طریق متغیرهای واسطه‌ای و مسیرهای غیرمستقیم مورد بررسی قرار دهد.

## ● روش

○ پژوهش حاضر از نوع همبستگی می‌باشد که در قالب یک مدل علی به بررسی

نقش واسطه‌ای جهت‌گیری زندگی در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و احساس خوشبختی می‌پردازد. «جامعه آماری» پژوهش را کلیه دانش‌آموزان دختر و پسر مشغول به تحصیل در مدارس متوسطه شهرستان بابلسر در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ تشکیل می‌دهند. شرکت‌کنندگان در این پژوهش شامل ۲۶۷ دانش‌آموز (۱۲۶ دختر و ۱۴۱ پسر) هستند که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب گردیده‌اند. به این صورت که از مجموع دبیرستان‌های پسرانه و دخترانه این شهرستان تعداد ۳ آموزشگاه دخترانه و ۳ آموزشگاه پسرانه و سپس از هر آموزشگاه ۲ کلاس درس به صورت تصادفی انتخاب شدند و به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند.

### ● ابزار

□ الف: مقیاس سبک‌های دلبستگی<sup>۱</sup>: این مقیاس توسط کولینز و رید (۱۹۹۰) ساخته شده و با استفاده از ۱۸ سؤال ۵ گزینه‌ای که از صفر تا چهار نمره‌گذاری می‌شوند، به سنجش ۳ زیرمقیاس می‌پردازد که عبارت‌اند از: ۱- زیرمقیاس D که از آن برای سنجش سبک دلبستگی اجتنابی استفاده می‌شود ۲- زیرمقیاس C که معادل سبک دلبستگی ایمن است و ۳- زیرمقیاس A که بیانگر دلبستگی ناایمن مضطرب دوسوگرا است. کولینز و رید (۱۹۹۰)، به نقل از پاکدامن، (۱۳۸۰)، اعتبار ابزار را در سه گروه ۱۷۳ و ۱۰۰ نفره از دانشجویان موردبررسی قراردادند که ضریب آلفای کرونباخ برای سبک دلبستگی ایمن در گروه‌های سه‌گانه به ترتیب برابر با ۰/۸۱ و ۰/۸۲، برای سبک دلبستگی اجتنابی به ترتیب برابر با ۰/۷۸ و ۰/۸۰ و برای سبک دلبستگی دوسوگرا به ترتیب برابر با ۰/۸۵ و ۰/۸۳ به دست آمد. در ایران نیز پاکدامن (۱۳۸۰) میزان اعتبار ابزار را با استفاده از روش آزمون-آزمون مجدد به صورت همبستگی بین دو اجرا به دست آورد. بر این اساس، مشخص گردید که تفاوت بین دو اجرای مقیاس در فاصله زمانی یک‌ماهه معنادار نبوده است و لذا قابل اعتماد است. همچنین، همبستگی بین نتایج دو اجرا نشان داد: A قابل اعتمادترین ( $r = 0/75$ ) بوده و C ( $r = 0/57$ ) و D ( $r = 0/48$ ) در مراتب پائین تری قرار دارند. در پژوهش پاکدامن (۱۳۸۰)، روایی این ابزار نیز با استفاده از روایی تشخیصی موردبررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد ضریب همبستگی بین زیرمقیاس‌ها در سطح معناداری ۰/۰۰۱ برای A- و C برابر با ۰/۳۱۳-، برای A و D برابر با ۰/۳۳۶- و در سطح معناداری ۰/۰۱۴ برای C و D برابر با ۰/۲۴۶- است.



در پژوهش حاضر، جهت تعیین اعتبار از روش آلفای کرونباخ استفاده شد و ضرایب اعتبار برای سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا، به ترتیب برابر با ۰/۷۶، ۰/۷۹ و ۰/۷۰ به دست آمد. به‌منظور بررسی روایی نیز همبستگی هر سؤال با نمره زیر مقیاس مربوط به آن محاسبه گردید. ضرایب همبستگی برای سبک دلبستگی ایمن بین ۰/۳۸ تا ۰/۵۷، برای سبک دلبستگی اجتنابی بین ۰/۴۳ تا ۰/۵۱ و برای سبک دلبستگی دوسوگرا بین ۰/۳۳ تا ۰/۵۴ متغیر بودند که همگی در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بودند.

□ ب: آزمون جهت‌گیری زندگی<sup>۹</sup> (LOT-R): آزمون تجدیدنظر شده جهت‌گیری زندگی شی‌یر، کارور و بریجز (۱۹۹۴) شامل ۶ ماده است (۳ ماده، نشان‌دهنده تلقی خوش‌بینانه و ۳ ماده، نشان‌دهنده تلقی بدبینانه). افزون بر ۶ ماده، ۴ ماده انحرافی نیز بیان‌شده است که نمره‌ای به آنها تعلق نمی‌گیرد. این آزمون ابزاری خودگزارش‌دهی است که آزمودنی در یک طیف پنج‌درجه‌ای (از ۴ تا صفر) و به‌صورت کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم، کاملاً مخالفم به هر یک از سؤالات پاسخ می‌دهد. تهیه‌کنندگان این آزمون اعتبار مطلوبی برای آن گزارش کرده‌اند (ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۰). از نظر اعتبار و روایی نیز پژوهش‌های مکرر نشان داده‌اند که این ابزار با طیف گسترده‌ای از سازه‌های مرتبط مانند حرمت خود، ناامیدی و روان‌شناختی رابطه دارند (شییر و همکاران، ۱۹۹۴) که نشان‌دهنده اعتبار و روایی آزمون می‌باشد. دامنه نمرات این آزمون بین ۰ تا ۲۴ است. در پژوهش حاضر برای اعتبار ابزار از روش آلفای کرونباخ استفاده شد، و ضریب ۰/۸۳ به دست آمد، جهت بررسی روایی ابزار نیز همبستگی هر سؤال با نمره کل محاسبه شد که ضرایب به‌دست‌آمده بین ۰/۳۸ تا ۰/۵۹ متغیر بود.

□ ج: سیاهه احساس خوشبختی آکسفورد<sup>۱۰</sup>: این سیاهه توسط هیلز و آرگیل (۲۰۰۲)، ساخته‌شده و مشتمل بر ۲۹ ماده است که گزینه‌های آن در یک طیف لیکرت به ترتیب از ۱ تا ۴ نمره‌گذاری می‌شوند. اعتبار و روایی این سیاهه در پژوهش‌ها، مطلوب و رضایت‌بخش گزارش شده است. ثابت و لطفی (۱۳۸۹) در تحقیقی بر روی ۵۰۰ نفر از دانشجویان دختر و پسر دانشگاه کرج، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ را برای کل نمونه محاسبه کردند. همچنین برای پسران این ضریب ۰/۸۸ و برای دختران، ۰/۹۲ محاسبه شد. این یافته‌ها حاکی از اعتبار قابل قبول این سیاهه است. هادی نژاد و زارعی (۱۳۸۸) برای سنجش اعتبار

ابزار از ضریب آلفای کرونباخ استفاده کردند که عدد ۰/۸۷ به دست آمد. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ، معادل ۰/۸۸ به دست آمد. جهت بررسی روایی ابزار نیز همبستگی هر سؤال با نمره کل محاسبه شد که ضرایب به دست آمده بین ۰/۴۲ تا ۰/۶۱ متغیر بود.

### ● یافته‌ها

یافته‌های پژوهش حاضر در دو بخش یافته‌های توصیفی و یافته‌های حاصل از تحلیل مسیر گزارش شده است. در جدول ۱ یافته‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار و نیز ماتریس همبستگی متغیرهای انواع سبک‌های دلبستگی، جهت‌گیری زندگی و احساس خوشبختی نشان داده شده است. با توجه به این جدول، سبک دلبستگی ایمن با جهت‌گیری خوش‌بینانه به زندگی ( $r=0/44, p=0/000$ ) و احساس خوشبختی ( $r=0/40, p=0/000$ ) رابطه مثبت و معناداری دارد. علاوه بر این، سبک دلبستگی اجتنابی با سبک دلبستگی دوسوگرا ( $r=0/22, p=0/002$ ) رابطه مثبت و با جهت‌گیری خوش‌بینانه ( $r=-0/17, p=0/009$ ) رابطه منفی و معناداری دارد. همچنین، سبک دلبستگی دوسوگرا با جهت‌گیری خوش‌بینانه ( $p=0/000/0$ ) و احساس خوشبختی ( $r=-0/28, p=0/000/0$ ) رابطه منفی و معناداری دارد. سرانجام، نتایج حاکی از آن است که، بین جهت‌گیری خوش‌بینانه و احساس خوشبختی ( $p=0/001$ )، نیز، همبستگی مثبت وجود دارد.

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی انواع سبک‌های دلبستگی، جهت‌گیری زندگی و احساس خوشبختی

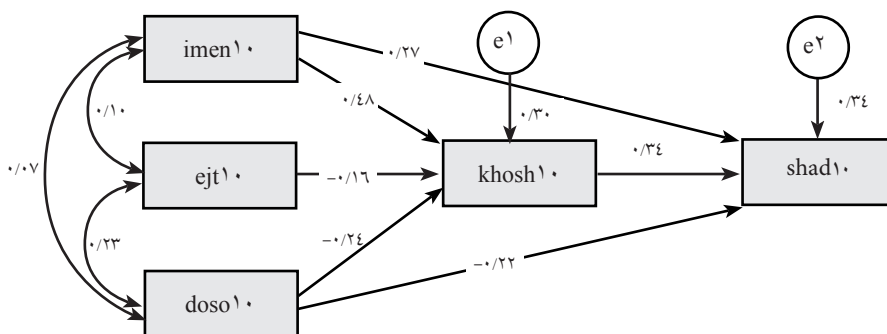
متغیر	میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳	۴
۱. سبک دلبستگی ایمن	۱۲/۳۹	۲/۴۶	۱			
۲. سبک دلبستگی اجتنابی	۱۲/۶۴	۲/۴۵	۰/۰۹	۱		
۳. سبک دلبستگی دوسوگرا	۱۱/۱۷	۳/۲۲	۰/۰۷	۰/۲۲*	۱	
۴. جهت‌گیری زندگی	۱۶/۲۵	۳/۸۳	۰/۴۴*	-۰/۱۷*	-۰/۲۴*	۱
۵. احساس خوشبختی	۵۵/۹۲	۱۱/۳۲	۰/۴۰*	۰/۰۳	-۰/۲۸*	۰/۵۱*

\* $p < 0/001$

قبل از ارزیابی مدل، پیش فرض‌های رگرسیون با استفاده از نرم افزار SPSS - 22، مورد بررسی قرار گرفت. به همین منظور برای بررسی نرمال بودن توزیع مانده‌ها از نمودار P-P استفاده شد که با توجه به قرار گرفتن نقاط، روی نیمساز ربع اول، مشخص گردید داده‌ها از توزیع نرمال تبعیت می‌کنند. برای بررسی هم خطی متغیرهای پیش‌بین نیز از شاخص‌های «تحمیل»<sup>۱۱</sup> و عامل تراکم واریانس (VIF) استفاده گردید که نتایج به دست آمده در موارد

مختلف، برای شاخص تحمل بین ۰/۹۳۶ تا ۰/۹۶۹ و برای شاخص عامل تراکم واریانس (VIF)، بین ۱/۰۳ تا ۱/۰۶ متغیر بود. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که بین متغیرهای پیشین، هم خطی وجود نداشته و نتایج قابل اعتماد است (پالانت، ۱۳۸۹).

پس از حصول اطمینان از رعایت پیشفرض‌های لازم، برای ارزیابی مدل پیشنهادی این پژوهش، از روش تحلیل مسیر، در محیط نرم افزار AMOS-22 استفاده شد و به منظور افزایش برازش مدل، یک مسیر که ضریب آن غیر معنی دار بود حذف گردید. در شکل ۱ نمودار مسیر و ضرایب حاصل از مدل اصلاح شده، آورده شده است. در این شکل، shad10 به عنوان متغیر احساس خوشبختی، khosh10 به عنوان جهت‌گیری خوش بینانه نسبت به زندگی، imen10 به عنوان سبک دل‌بستگی ایمن، ejt10 به عنوان سبک دل‌بستگی اجتنابی و doso10 به عنوان سبک دل‌بستگی دوسوگرا در نظر گرفته شده‌اند.



شکل ۱. ضریب استاندارد مدل روابط انواع سبک‌های دل‌بستگی با احساس خوشبختی با واسطه‌گری خوشبینانه

با ورود داده‌ها به برنامه AMOS-۲۲، برازندگی مدل با استفاده از شاخص‌های برازندگی شامل شاخص هنجار شده مجذور کای (نسبت مجذور کای بر درجات آزادی)، شاخص نیکویی برازش (GFI)، شاخص نیکویی برازش تعدیل یافته (AGFI)، شاخص برازندگی تطبیقی (CFI)، شاخص برازندگی افزایشی (IFI) و جذر میانگین مجذورات خطای تقریب (RMSEA) مورد بررسی قرار گرفت که بر اساس نتایج مندرج در جدول ۲، همه شاخص‌ها پس از اصلاح مدل اولیه، بیان‌گر برازش مطلوب مدل نهایی می‌باشند. در ادامه با در نظر گرفتن ضرایب مسیرهای به دست آمده در مدل که در جدول ۳ قابل مشاهده است.

جدول ۲. شاخص‌های برازندگی مدل اصلاح شده

شاخص	دامنه مورد قبول	مقدار	نتیجه
مجدورخی / درجه آزادی	< ۳	۱/۱۲	تأیید
GFI	GFI > ۰/۹	۰/۹۹	تأیید
AGFI	AGFI > ۰/۹	۰/۹۷	تأیید
RMSEA	RMSEA < ۰/۹	۰/۰۲	تأیید
IFI	IFI > ۰/۹	۰/۹۹	تأیید
CFI	CFI > ۰/۹	۰/۹۹	تأیید

جدول ۳. ضرایب معیار اثرات مستقیم، غیر مستقیم و کل مدل

اثر	متغیر وابسته	
	جهت‌گیری خوشبینانه	احساس خوشبختی
مستقیم	سبک دلبستگی ایمن	۰/۴۸**
	سبک دلبستگی اجتنابی	-۰/۱۶**
	سبک دلبستگی دوسوگرا	-۰/۲۴**
	جهت‌گیری خوشبینانه	۰/۳۴**
غیر مستقیم	سبک دلبستگی ایمن	۰/۱۶**
	سبک دلبستگی اجتنابی	-۰/۰۵
	سبک دلبستگی دوسوگرا	-۰/۰۸
کل	سبک دلبستگی ایمن	۰/۴۸**
	سبک دلبستگی اجتنابی	-۰/۱۶**
	سبک دلبستگی دوسوگرا	-۰/۳۰**
	جهت‌گیری خوشبینانه	۰/۳۴**
ضریب تعیین	۰/۳۰	۰/۳۴

مبین این است که ۱) ضریب مسیر استاندارد بین سبک دلبستگی ایمن با جهت‌گیری خوش‌بینانه نسبت به زندگی ( $\beta = ۰/۴۸$ ,  $p = ۰/۰۱۳$ )، و احساس خوشبختی ( $p = ۰/۰۱۰$ )، مثبت و معنی‌دار است. بنابراین، سبک دلبستگی ایمن پیش‌بینی‌کننده مثبت جهت‌گیری خوش‌بینانه نسبت به زندگی و احساس خوشبختی بوده است، ۲) ضریب مسیر استاندارد بین سبک دلبستگی اجتنابی با جهت‌گیری خوش‌بینانه نسبت به زندگی ( $p = ۰/۰۱۳$ )، منفی و معنی‌دار است. بنابراین، سبک دلبستگی اجتنابی پیش‌بینی‌کننده منفی جهت‌گیری خوش‌بینانه نسبت به زندگی بوده است، ۳) ضریب مسیر استاندارد بین سبک

دل‌بستگی دوسوگرا با جهت‌گیری خوش‌بینانه نسبت به زندگی ( $\beta = -0/24, p=0/014$ )، و احساس خوشبختی ( $\beta = -0/22, p=0/013$ )، منفی و معنی‌دار است. بنابراین، سبک دل‌بستگی دوسوگرا پیش‌بینی‌کننده منفی جهت‌گیری خوش‌بینانه نسبت به زندگی و احساس خوشبختی بوده است، (۴) ضریب مسیر استاندارد بین جهت‌گیری خوش‌بینانه نسبت به زندگی با احساس خوشبختی ( $\beta = 0/34, p=0/012$ )، مثبت و معنی‌دار است. بنابراین، جهت‌گیری خوش‌بینانه نسبت به زندگی پیش‌بینی‌کننده مثبت احساس خوشبختی بوده است.

برای تعیین معنی‌داری اثرات غیرمستقیم از روش نمونه‌گیری‌های مکرر «بوت‌استرپ»<sup>۱۲</sup> (شراوت و بولگر، ۲۰۰۲، به نقل از سلیمی و جوکار، ۱۳۸۸) با فاصله اطمینان ۹۵ درصدی توزیع نمونه‌گیری اثرات، استفاده شد. با توجه به جدول شماره ۳، ضرایب مسیر استاندارد غیرمستقیم و نتایج آزمون معنی‌داری اثرات غیرمستقیم نشان داد که: (۱) سبک دل‌بستگی ایمن ( $\beta = 0/16, p=0/009$ )، پیش‌بینی‌کننده مثبت و غیرمستقیم احساس خوشبختی است، (۲) سبک دل‌بستگی اجتنابی ( $\beta = -0/05, p=0/005$ ) و سبک دل‌بستگی دوسوگرا ( $\beta = 0/09, p=0/009$ )، پیش‌بینی‌کننده منفی و غیرمستقیم احساس خوشبختی هستند.

بررسی اثرات کل، حاکی از این است که: (۱) اثر سبک دل‌بستگی ایمن بر جهت‌گیری خوش‌بینانه نسبت به زندگی ( $\beta = 0/48, p=0/013$ ) و نیز، بر احساس خوشبختی ( $\beta = 0/09, p=0/009$ )، مثبت و معنی‌دار است، (۲) سبک دل‌بستگی اجتنابی بر جهت‌گیری خوش‌بینانه نسبت به زندگی ( $\beta = -0/16, p=0/009$ ) و احساس خوشبختی ( $\beta = -0/05, p=0/005$ ) به صورت منفی و معنی‌دار تأثیر داشته است، (۳) سبک دل‌بستگی دوسوگرا بر جهت‌گیری خوش‌بینانه نسبت به زندگی ( $\beta = -0/24, p=0/014$ ) و احساس خوشبختی ( $\beta = -0/30, p=0/012$ ) به صورت منفی و معنی‌دار تأثیر داشته است، (۴) جهت‌گیری خوش‌بینانه نسبت به زندگی بر احساس خوشبختی ( $\beta = 0/34, p=0/012$ )، تأثیر مثبت و معنی‌دار داشته است.

### ● بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به مدل پیشنهادی و یافته‌های پژوهش، به شرح زیر مورد بحث قرار می‌گیرد.

○ همان‌طور که پیش‌بینی می‌شد سبک دل‌بستگی ایمن به صورت مثبت و معنادار، احساس خوشبختی فرزندان را پیش‌بینی می‌کند. این یافته هم‌راستا با پژوهش‌هایی است که نشان داده‌اند

ایجاد روابط خوب و لذت بردن از این روابط از جمله عوامل پیش‌بینی‌کننده احساس خوشبختی محسوب می‌شود (مارتین، ریس، لودر و مک کلند، ۲۰۱۱). این یافته بیانگر این است که احتمال افزایش میزان احساس خوشبختی فرزندان در خانواده‌هایی که نیازهای زیستی و عاطفی آنها مورد توجه قرار می‌گیرد بیشتر خواهد بود. احتمالاً به این دلیل که این کودکان از نعمت مادری برخوردارند که نسبت به نیازهای فرزندان خود حساس بوده و هر زمان که فرزندان به آرامش بخشی مادر نیاز دارند بامحبت و عشق به این نیاز پاسخ می‌دهند (کرین، ۱۳۸۴). همین‌طور، دریافت حمایت از اطرافیان، به فرد کمک می‌کند تا مقابله مؤثرتری با حوادث تنیدگی‌زای زندگی داشته باشد و در بلندمدت سلامتی و بهزیستی روانی بالاتری را تجربه کند (کولینز و فینی، ۲۰۰۰) و در نتیجه به سطح بالایی از احساس خوشبختی دست یابد. از طرف دیگر، سبک دلبستگی ناایمن دوسوگرا پیش‌بینی‌کننده منفی و معنادار احساس خوشبختی فرزندان بود. در تبیین این رابطه می‌توان گفت که افراد با سبک دلبستگی ناایمن، در تنظیم عواطف و احساسات خود با مشکلاتی مواجه هستند که پیامد این امر می‌تواند کاهش کیفیت زندگی و بهزیستی روانی (سافورد، ۲۰۰۹؛ به نقل از صبری ۱۳۹۲) و در نتیجه کاهش احساس خوشبختی باشد.

○ از دیگر یافته‌های پژوهش حاضر توان پیش‌بینی خوشبینی فرزندان توسط سبک دلبستگی ایمن به والدین بود. این یافته هم‌راستا با پژوهش‌هایی است که باور دارند خوشبینی با سبک دلبستگی ایمن رابطه دارد (سریواستاوا و آنجلو، ۲۰۰۹). در تبیین این رابطه می‌توان گفت که افراد با سبک دلبستگی ایمن کسانی هستند که در دوران کودکی، نیازهایشان مورد توجه قرار گرفته و به‌موقع پاسخ‌داده شده است و دارای نگرشی مثبت از خود و دیگران می‌باشند (سیگلمن، ۱۹۹۹). لذا، می‌توان انتظار داشت که این افراد در زندگی خود امنیت خاطر بیشتری احساس نموده و در برخورد با چالش‌های زندگی، جهت‌گیری خوش‌بینانه‌تری داشته باشند.

○ از دیگر سو، پژوهش حاضر نشان داد که سبک‌های دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا به‌صورت منفی و معنادار خوشبینی را پیش‌بینی می‌کنند. در این ارتباط می‌توان چنین گفت که افراد با سبک دلبستگی ناایمن دارای تجارب منفی نسبت به ارضای نیازهای خود هستند. به این معنا که هرگاه نیاز یا کمبودی داشته‌اند، پاسخ مناسبی از مراقبین خود دریافت ننموده‌اند

و بنابراین می‌توان انتظار داشت که اعتماد لازم به دیگران نداشته و نسبت به امور مختلف خوش‌بین نباشند.

○ همچنین، پژوهش حاضر نشان داد که خوشبینی با احساس خوشبختی رابطه مثبت و معناداری داشته و پیش‌بین معنادار آن است. این یافته همسو با پژوهش ویتیا، کارونانیدی و ساسیکالا (۲۰۱۵) می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان عنوان نمود که خوشبینی با عواطف مثبت به‌طور مستقیم و معنادار رابطه دارد (میشرا، ۲۰۱۳) و افراد خوش‌بین، عواطف منفی کمتر (سرویستاوا و انجلو، ۲۰۰۹) و بهزیستی روانی بالاتری (اکبری، ۱۳۹۲) را تجربه می‌کنند. در نتیجه می‌توان انتظار داشت که افراد خوش‌بین از سطوح بالاتر احساس خوشبختی برخوردار باشند. همچنین، خوشبینی باعث می‌شود افراد اعتقاداتی پیدا کنند که باعث ایجاد احساس کارآمدی شخصی در آنها شود (حجاری، صالح نجفی و غلامعلی لواسانی، ۱۳۹۴) و این احساس توانایی و کارآمدی از جمله عواملی است که موجب می‌شود مهارت‌های ارتباطی افراد توسعه یابد (سبزی و یوسفی، ۱۳۹۳). از این‌رو، می‌توان انتظار داشت که این افراد با محیط پیرامون خود ارتباطات گسترده‌تری داشته باشند و شبکه حمایتی وسیع‌تری را برای خود تدارک ببینند و در نتیجه، احساس خوشبختی بالاتری را تجربه کنند.

○ اما، مهم‌ترین یافته پژوهش که با بررسی نقش واسطه‌گری خوشبینی در رابطه بین انواع سبک‌های دلبستگی و احساس خوشبختی به دست آمد آن بود که سبک دلبستگی ناایمن اجتنابی، فقط به‌طور غیرمستقیم و با واسطه‌گری خوشبینی، احساس خوشبختی را کاهش می‌دهد در حالی که سبک دلبستگی ناایمن دوسوگرا هم به‌طور مستقیم و هم به‌طور غیرمستقیم و با واسطه‌گری خوشبینی، احساس خوشبختی را تحت تأثیر قرار داده و آن را کاهش می‌دهد. علاوه بر این، سبک دلبستگی ایمن، هم به‌طور مستقیم و هم به‌طور غیرمستقیم و با واسطه‌گری خوشبینی موجب افزایش احساس خوشبختی می‌شود. این یافته بیانگر آن است، خانواده‌هایی که نیازهای گوناگون فرزندان خود را مورد توجه قرار داده و برای آنها چتر حمایتی مناسبی تدارک می‌بینند با پرورش فرزندان خوش‌بین، موجب افزایش احساس خوشبختی در آنها می‌شوند. بالعکس، خانواده‌هایی که پیامد تربیت و رفتار آنها سبک‌های دلبستگی ناایمن است ضمن اینکه احساس خوشبختی را در فرزندان کاهش می‌دهند، کاهش میزان خوشبینی آنان نیز سبب می‌شوند که خود این امر می‌تواند احساس

خوشبختی کمتری را در پی داشته باشد.



## یادداشت‌ها

- |                                   |                                 |
|-----------------------------------|---------------------------------|
| 1. positive psychology            | 2. happiness                    |
| 3. Frisch                         | 4. attachment styles            |
| 5. secure attachment              | 6. Insecure attachment avoidant |
| 7. Insecure attachment ambivalent | 8. Attachment Styles Scale      |
| 9. Life Orientation Test-Reviseed | 10. Oxford Happiness Inventory  |
| 11. tolerance                     | 12. Bootstrap                   |

## ● منابع

- اکبری، عباس (۱۳۹۲). پیش‌بینی بهزیستی روانی بر اساس مؤلفه‌های هوش هیجانی با واسطه‌گری تاب‌آوری در دانش‌آموزان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی تربیتی، دانشگاه شیراز.
- پاکدامن، شهلا (۱۳۸۰). بررسی ارتباط بین دل‌بستگی و جامعه‌طلبی در نوجوانی، پایان‌نامه دکترای روانشناسی، دانشگاه تهران.
- ثابت، مهرداد؛ لطفی کاشانی، فرح (۱۳۸۹). هنجاریابی پرسشنامه آکسفورد. فصلنامه اندیشه و رفتار، ۵ (۱۵)، ۷-۱۸.
- حجازی، الهه؛ صالح نجفی، مهسا؛ غلامعلی لواسانی، مسعود (۱۳۹۴). رابطه ادراک از محیط کلاس و خوش‌بینی با تحول مثبت دانش‌آموزان. مجله روانشناسی، ۱۹ (۲)، ۹۸-۸۹.
- سبزی، ندا؛ یوسفی، فریده (۱۳۹۳). بررسی الگوی علی هوش اجتماعی، خودکارآمدی عاطفی و مهارت‌های ارتباطی. مجله روانشناسی، ۱۸ (۲)، ۲۲۵-۲۰۹.
- سامانی، سامانی، سیامک؛ جوکار، بهرام و صحراگرد، نرگس (۱۳۸۶). تاب‌آوری، سلامت روان و رضایت از زندگی. مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۳ (۱۳)، ۲۹۵-۲۹۰.
- صبری، مصطفی (۱۳۹۲). رابطه ابعاد الگوهای ارتباطی خانواده، سبک‌های دل‌بستگی و کیفیت زندگی در دانش‌آموزان دبیرستانی: نقش میانجی‌گری هوش عاطفی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد در رشته روانشناسی تربیتی، دانشگاه شیراز.
- فرانکلین، ساموئل اس (۱۳۹۰). احساس خوشبختی. ترجمه جعفر نجفی زند. تهران: انتشارات سخن.
- فرهنگی، عبدالحسین (۱۳۸۸). نظریه‌ها و مفاهیم در روانشناسی رشد، تهران: پوران پژوهش.
- فریش، مایکل (۱۳۹۰). روان‌درمانی مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی: جلد اول، کاربرد رویکرد رضایت‌مندی از زندگی در روانشناسی مثبت‌نگر و شناخت‌درمانی، ترجمه اکرم خمسه، تهران: انتشارات ارجمند.



کار، آلان (۱۳۸۵). *روانشناسی مثبت: علم شادمانی و نیرومندی های انسان*. ترجمه حسن پاشا شریفی و جعفر نجفی زند، تهران: انتشارات سخن.

کجباف، محمدباقر؛ عربی سید حمیدرضا و خدابخشی (۱۳۸۵). *هنجاریابی، پایایی، و روایی خوش‌بینی و بررسی رابطه بین خوش‌بینی، خود تسلط یابی، و افسردگی در شهر اصفهان. مطالعات روان‌شناختی، ۱ (۲)، ۵۱-۶۵.*

کرین، ویلیام سی (۱۳۸۴). *نظریه های رشد، مفاهیم و کاربردها*. ترجمه غلامرضا خوبی نژاد، علیرضا خوبی نژاد و علیرضا رجایی، تهران: رشد.

مؤیدفر، مؤیدفر، همام؛ آقامحمدیان، حمیدرضا و طباطبایی، سید محمود (۱۳۸۶). *رابطه سبک های دل‌بستگی و عزت‌نفس اجتماعی. مطالعات روان‌شناختی، ۱ (۲)، ۶۱-۷۲.*

هادی نژاد، حسن و زارعی، فاطمه (۱۳۸۸). *اعتبار و هنجاریابی پرسشنامه شادکامی آکسفورد، ابزارهای روان‌شناختی، ۱۷ (۲۵)، ۶۲-۷۷.*

Ahuvia, A., Thin, N., Haybron, D. M., Biswas-Diener, R., & Timsit, J. (2015). Happiness: An interactionist perspective. *International Journal of Wellbeing, 5*(1), 1-18

Ainsworth, M. D. (1989). Attachment beyond infancy. *American Psychologist, 44*, 709-716.

Ainsworth, M.D., Blehar, M.C., Waters, E., & Wall, S. (1978) *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, N.J: Erlbaum.

Argyle, M. (2001). Causes and correlates of happiness. In D. Kahneman E. Diener & N. Schwarz Well (Eds.), *The foundation of hedonic psychology*, 353-373.

Argyle, M., Martin, M., & Lu, L. (1995). Testing for stress and happiness: The role of the social and cognitive factors. In C. D. Spielberger & I. G. Sarason (Eds), *Stress and emotion*, Washington, DC: Taylor and Francis.

Bowlby, J. (1973). *Separation: Anxiety and anger. Attachment and loss*, Vol.2. New York, NY: Basic Books.

Britton, A., Sliter, M., & Jex, S. (2012). Is the glass really half-full? The reverse-buffering effect of optimism on undermining behavior. *Personality and Individual Differences, 52* (6), 712-717.

Byng-hall, J. (1995). Creating a secure family base: Some implications of attachment theory for family therapy. *Family Process, 34*(1), 45-58.

Carr A. (2004). *Positive psychology: The science of happiness and human strengths*. New York: Psychology Press.

Collins, N, L., & Read, S. J. (1990). Adult attachment working models and relationship

- quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 644-663.
- Collins, N. L. & Feeney B. C. (2000). A safe haven: An attachment theory perspective on support seeking and caregiving in intimate relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78 (6), 1053-1073.
- Conversano, C., Rotond, A., Lensi, E., Vista, O. D., Arpone, F., & Reda, M., A. (2010). Optimism and its impact on mental and physical well-being. *Clin pract Epidemiolment Health*, 6, 25-29.
- Dereli, E., & Karakus, O. (2011). An examination of attachment styles and social skills of university students. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 9(2), 731-744.
- Diamond, L. M., & Hicks, A. M. (2005). Attachment style, current relationship security, and negative emotions: The mediating role of physiological regulation. *Journal of Social and Personal Relationships*, 22(4), 499-518.
- Hamarta, E., Deniz, M. E., & Saltali, N. (2009). Attachment styles as a predictor of emotional intelligence. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 9 (1), 213-229.
- Hazan M. R., C., & Shaver, P. R. (1987). Love and work: An attachment the cortical perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(2), 220-280.
- Hills, P., & Argyle, M. (2002). The Oxford Happiness Questionnaire: A compact scale for the measurement of psychological well-being. *Personality and Individual Differences*, 33, 1071-1082
- Martin, P. R., Reece, J., Lauder, S., & McClelland, A. (2011). A randomised controlled trial of a social support intervention. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 3(1), 44-65.
- McWilliams, L. A., & Bailey, S. J. (2010). Associations between adult attachment ratings and health conditions: Evidence from the National Comorbidity Survey Replication. *Health Psychology*, 29(4), 446-453.
- Mishra, K. K. (2013). Optimism and well-being. *Social Science International*, 29(1), 75-87.
- Ozturk, A., & Mutlu, T. (2010). The relationship between attachment style, subjective well-being, happiness and social anxiety among university students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 9, 1772-1776.
- Scheier, M. F., Carver, C. S., & Bridges, M. W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): Reevaluation of the life orientation test, *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(6), 1063-1078.
- Scheier, M.F. & Carver, C.S. (2014). Dispositional optimism. *Trends in Cognitive Sciences*, 18(6), 293-299.

- Sheinbaum, T., Kwapil, T.R., Ballespí, S., Mitjavila, M., Chun, C.A., Silvia, P.J & Barrantes-Vidal, N. (2015) Attachment style predicts affect, cognitive appraisals, and social functioning in daily life. *Front. Psychol.* 6, 1-10.
- Sigelman, C. K. (1999). *Life - Span human development*. An international Thomson Publishing Company, 362-445.
- Sigelman, C. K., & Rider, E. A. (2012). *Life-span human development*. Wadsworth Cengage Learning. USA.
- Srivastava, S., & Angelo, K. M. (2009). Optimism, effects on relationships. In H. T. Reis and S. K. Sprecher (Eds.), *Encyclopedia of human relationships*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Stankevicius, A., Huys, Q. J. M., Kalra, A., & Series, P. (2014). Optimism as a prior belief about the probability of future reward. *Computational Biology*, 10(5), 1-9.
- Vithya, V., Karunanidhi, S., & Sasikala, S. (2015). Influence of optimism, parental expectations and per attachment on subjective happiness of female college students. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 41 (1), 95-100.
- Winefield, H. R., Gill, T. K., Taylor, A. W., & Pilkington, R.M. (2012). Psychological Well-Being and psychological distress: Is it necessary to measure both? *Psychology of Well-Being a Springer Open Journal*, 2(3), 1-14.



# اثربخشی گروه درمانگری با رویکرد هستی‌شناسی اسلامی بر میزان درد معنوی در دانشجویان با مشکلات افسردگی □

## Effectiveness of Group Therapy Based on Islamic Ontology on Spiritual Pain in Students with Depression Problems □

Fahime Mohamadpour, MSc ✉  
Nurollah Mohamadi, PhD  
Changiz Rahimi, PhD

فهیمة محمد پور\*  
دکتر نوراله محمدی\*  
دکتر چنگیز رحیمی طافانکی\*

### Abstract

The main objective of this study was to investigate the effectiveness of group therapy based on Islamic ontology on spiritual pain in students with depression problems. The method used in this study was empirical method with the pretest-posttest with a control group. Participants were undergraduate students at Technical – Professional University in 93-94 academic years. To conduct the study, 30 female students participating in the program were randomly replaced in two groups. Jempirical (n=15) and control (n=15). The following instruments were used: Beck Depression Inventory-II (1968) and Spiritual Pain Inventory. Data were analyzed using ANCOVA. Results showed that treatment with Islamic ontology approach was significantly ( $p < 0/001$ ) more effective in reducing Spiritual Pain and depression in students. There fore, it can be conclude that Islamic ontology treatment can be used in treatment of spiritual pain and depression in individual experiencing existential vaccume.

**Keywords:** depression, group therapy, spiritual pain, students, individual experiencing an existential a vaccume.

### چکیده

هدف اصلی پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی گروه درمانگری با رویکرد هستی‌شناسی اسلامی بر میزان درد معنوی در دانشجویان با مشکلات افسردگی بوده است. روش مورد استفاده در این پژوهش، آزمایشی از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه مورد پژوهش، دانشجویان دختر در مقطع کارشناسی سال تحصیلی ۹۳-۹۴ در دانشگاه فنی-حرفه‌ای شهرستان نیریز بودند. به منظور انجام پژوهش، تعداد ۳۰ نفر از دانشجویان با نشانه‌های افسردگی در دو گروه آزمایش (n=15) و کنترل (n=15) قرار گرفتند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش، سیاهه افسردگی بک ویراست دوم (۱۹۶۸) و سیاهه درد معنوی بود. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌های پژوهش نشان داد که درمان با رویکرد هستی‌شناسی اسلامی به طور معناداری ( $p < 0/001$ ) به کاهش درد معنوی و نیز افسردگی در دانشجویان منجر شد. بدین ترتیب می‌توان نتیجه گرفت که درمان مبتنی بر هستی‌شناسی اسلامی، می‌تواند پاسخی برای ذهن درگیر پوچ‌گرایی و افسردگی باشد.

**کلید واژه‌ها:** آموزه‌های هستی‌شناسی اسلامی، افسردگی، درد معنوی، دانشجویان، گروه درمانی.

□ Department of Clinical Psycholog, Shiraz University, Shiraz, I.R.Iran  
✉ fimahamadpour.1212@gmail.com

□ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۱۲/۱۶ تصویب نهایی: ۱۳۹۴/۷/۸  
\* بخش روانشناسی بالینی دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه شیراز

## ● مقدمه

«افسردگی»<sup>۱</sup> حالتی هیجانی است که مشخصه آن غمگینی زیاد، احساس بی‌ارزشی، احساس گناه، کناره‌گیری از دیگران و از دست دادن علاقه و اشتیاق به فعالیت‌های عادی است (داویسون و نیل، ۲۰۰۱). افسردگی قسمت عمده‌ای از مشکلات سلامت روانی را تشکیل می‌دهد (بری، ۲۰۰۳). افسردگی اساسی، یکی از شایع‌ترین اختلال‌های روانی می‌باشد که شیوع آن در زنان ۲/۷ برابر بیشتر از مردان است. بار قابل‌ملاحظه اجتماعی، اقتصادی و روان‌شناختی اختلال افسردگی اساسی برای مبتلایان، خانواده و اجتماع از یکسو و میزان شیوع سالانه ۲/۹ تا ۱۲/۶ درصد آن در جمعیت عمومی، همچنان افسردگی را یکی از محورهای اساسی در پژوهش‌ها نگه داشته‌است (حیدری، مرادی، عبداللهی، پرهون و نادری، ۱۳۹۴).

امروزه تأکید بر این که در کنار بعد زیستی سلامت جسم، باید به ابعاد روانی، اجتماعی و معنوی سلامت فرد نیز توجه کرد، رو به فزونی گذاشته است. در فرهنگ و فضای ایرانی-اسلامی، مهم‌ترین عامل تأثیرگذار بر سلامت فرد، رسیدن به سلامت معنوی است که اندیشه و ادبیات آن بر اساس قرآن شکل گرفته و تدوین یافته است و منبعی مهم برای توصیف سلامت معنوی و شاخص‌های آن و راه‌های رسیدن به آن به شمار می‌رود (مرندی و عزیزی، ۱۳۸۹). از حدود ۴۰ سال پیش، نتایج تحقیقاتی ارائه شد که ارتباط عوامل دینی و اعتقادی را با شاخص‌ها و پیامدهای جسمی آن مانند مرگ نشان داد و از آن زمان، شاخص معنویت نیز در تعریف سلامت وارد و به تدریج در نوشته‌های علمی آورده شد (راجرز و اسکیدمور، ۲۰۱۰).

زندگی در این جهان، سراسر سختی و رنج است، نمی‌توان کسی را یافت که در زندگی هیچ سختی و رنجی نداشته باشد. وقتی که انسان در مقابل حوادث روزگار قرار می‌گیرد، چون قدرت پاسخگویی صحیح را به‌تنهایی ندارد، به تدریج زمینه ترس و نگرانی‌ها در وی پدید می‌آید و بعد از مدت کوتاهی، افسردگی و غم و اندوه سراسر وجودش را فرا می‌گیرد، تا جایی که خود را در محاصره کامل حوادث دل‌خراش زندگی می‌یابد. ناکامی بر اساس تمام نظریات روان‌شناسی، فرد را در ورطه ابتلا به بیماری روانی قرار می‌دهد (بستانی، ۱۳۸۸).

هنگامی که انسان در مسیر رشد، در مواجهه با شکست‌ها و مشکلات با سؤالاتی در ذهن خود مواجه می‌شود، عدم پاسخ صحیح و قانع‌کننده به آن‌ها می‌تواند عاملی در ایجاد

افسردگی گردد. اساسی‌ترین سؤالات درباره منشأ هستی و انسان، وضعیت زندگی، هدف خلقت، میزان اراده انسان در زندگی و فرجام جهان است (طباطبایی و حسین پور، ۱۳۸۸).

بدین ترتیب رنجی به نام «درد معنوی»<sup>۲</sup> شکل می‌گیرد. در پژوهشی، میلیس‌پاف (۲۰۰۵)، درد معنوی را به‌عنوان یک رنج هویتی در نظر می‌گیرد و آن را به‌عنوان مجموعه پیچیده‌ای از تأثیرات متقابل بین عوامل گوناگون از جمله گم کردن هدف در زندگی، از دست دادن معنای خود، مشکل دریافتن وجود و هستی، مرگ آگاهی و مشکل دریافتن هویت فردی و هویت اجتماعی می‌داند. این مفهوم شامل ناکامی در جستجوی معنایی برای خود، جهان و هستی و مرگ می‌شود و با مشکل دریافتن هدف در زندگی، برقراری ارتباط با جهان پیرامون، ناکامی در جستجوی جواب برای بنیاد هستی و زندگی و سردرگمی در هویت، خود را نمایان می‌سازد (دلگادو، های، پارسونز، گوان و تورنی، ۲۰۱۱).

ضرورت پرداختن به این مفهوم، به‌خصوص، زمانی بیش‌تر نمایان می‌شود که تأثیر تمدن و فناوری جدید موردبررسی قرار گیرد. نمی‌توان این امر را کتمان کرد که تمدن جدید یکی از عوامل مهم غفلت آدمیان از اصلی‌ترین ساحت وجودی خود یعنی روح ملکوتی بوده است. با گسترش فرهنگ مادی‌گری، شاخص‌های معنوی در جوامع انسانی به‌خصوص جوانان، کم‌رنگ شده است و در این میان، تعداد فزاینده‌ای از انسان‌ها، در تلاش برای رسیدن به یک زندگی عمیق و معنادار، راه‌های متفاوتی را تجربه می‌کنند (الکینز، ۱۹۹۹). اما بسیاری از آن‌ها دریافتن جواب برای نیازهای فطری خود با شکست مواجه می‌شوند. باورهای دینی جوانان در مواجهه با الگوهای به‌ظاهر معنوی و معنایی، اما در باطن مادی‌نگر و پوچ‌گرا، به انحراف و نهایتاً ورطه سقوط کشیده می‌شود. عدم توجه به این امر، مانع رشد و شکوفایی فرد شده و بی‌گمان هم سلامت و بهداشت روانی فرد را تهدید می‌کند و هم باعث فروپاشی اجتماعی و از بین رفتن ارزش‌های معنوی و دینی اصیل می‌شود (اژدری فرد، ۱۳۸۹).

برخی محققان معتقدند که اعتقادات دینی، نگرشی جدید درباره جهان به انسان افسرده می‌دهد و نوعی دل‌بستگی معنوی برای انسان ایجاد می‌کند. آیات و روایات متعددی درباره خوف غم و اندوه آمده است. در «ذکر یونسیه» آمده است: «یونس را از غم و اندوه نجات دادیم و این‌گونه ما مؤمنان را نجات می‌بخشیم» (انبیاء / آیه ۸۸). همچنین در آیه‌ای دیگر آمده است: «سست و زبون نشوید و غمگین نگردید و شما برترید اگر به راستی مؤمنید» (آل عمران /

آیه ۱۳۹).

آنچه که دیدگاه معنویت‌گرایی بر پایه اسلامی و در نتیجه درمان اسلامی را از سایر دیدگاه‌های درمانگری متمایز می‌کند، حضور خداوند متعال به‌عنوان واجب‌الوجود و نیز «جسمانیه الحدوث و روحانیه البقا» بودن «نفس»، در این دیدگاه است که آن را در مقابل دیدگاه‌های فردگرایی غربی قرار می‌دهد. نگاهی به تعالیم اسلامی نشان می‌دهد که اسلام برای هر یک از امور زندگی دستورالعمل دقیق و تعریف‌شده‌ای دارد که راه و رسم زندگی را در تمامی زمینه‌ها در نظر می‌گیرد. اسلام مبدأ و منشأ عالم هستی را صرفاً ناظر به ذات اقدس ربوبی می‌داند. اسلام ضمن اینکه نیاز به امور دنیوی و توجه به ملزومات جسمانی را موردعنایت قرار می‌دهد؛ در نهایت یاد خداوند را به‌عنوان آرامش‌جان و روح به انسان معرفی می‌نماید. لازم به ذکر است آیه قرآنی «*أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ*»؛ (با یاد خدا دل‌ها آرامش می‌یابد (رعد/ آیه ۲۸))، بر این نتیجه صحه می‌گذارد. در برنامه هستی‌شناسی اسلامی، تأکید بر یکپارچگی و قانون‌مند بودن و در نتیجه قابل‌اعتماد بودن هستی از طرفی و از طرف دیگر مسئول بودن و مختار بودن انسان است تا در مجموع انسان نقشه‌ای از موقعیت خود در پهنه هستی به دست آورد و جهت حرکت خود را با دید روشن‌تری تعیین کند و با توجه به تأثیر انتخاب‌های خود به‌عنوان موجودی مسئول و مختار و نیز حرکت هستی به سمت دست‌یابی به خواست‌های اصیل انسان و مسخر برای او، به‌عنوان جهت‌دهنده رفتار خود و محرک و شروع‌کننده حرکت و رفتار خود در نظر بگیرد. در ادبیات قرآنی، خداوند متعال به‌مثابه منبع و سرچشمه وجود و همه کمالات معرفی شده است و نزدیک شدن به او، هدف اصلی آفرینش انسان شمرده شده است (ذاریات/ آیه ۵۶). به همین دلیل هدف غایی از حرکت، تلاش، فعالیت و سلوک انسانی و عالی‌ترین کمال انسانی نیز بالاترین نقطه ممکن در مراتب قرب اوست. خداوند قله انجام وجود انسان شمرده شده است؛ همان‌طور که نقطه آغاز نیز اوست: «*ما از خدا بییم و به سوی او بازمی‌گردیم*» (بقره/ آیه ۱۵۶)؛ «*او به بندگانش نزدیک است و فریاد آن‌ها را می‌شنود*» (بقره/ آیه ۱۸۶)؛ «*و هم اینکه آنچه نزد خداست بهتر و پایدارتر است*» (قصص/ آیه ۶۰)؛ «*جهان هدف‌دار سیری الی‌الحقی دارد*» (اسراء/ آیه ۴۴)؛ «*و هر آنچه بخواهند نزد پروردگارشان بازمی‌یابند*» (زمر/ آیه ۳۴)؛ «*و به واسطه او از هر رنجی رهایی می‌یابند*» (مائده/ آیه ۶۹)؛ «*و اینکه انسان فطرتاً به کمال مطلق یا خداوند گرایش دارد*»

(عنکبوت/ آیه ۶۱)، بنابراین رسیدن به این غایت و معنا از نگاه قرآن فقط از جاده عبودیت امکان‌پذیر است: «و ما أمرنا إلا لیعبدوا اله واحداً» (توبه/ آیه ۳۱)؛ «و مأمور نبودند جز اینکه خدایی یگانه را بپرستند که هیچ معبودی جز او نیست». بررسی اصول روان‌شناسی اسلامی و جریان‌های اصلی روانی در انسان، این واقعیت را نشان می‌دهد که انسان در حالت سلامت فکر، همواره در حالت پویایی در مسیر رشد می‌باشد. کندی، توقف و سیر معکوس در این روند، موجب بروز اختلال‌های واکنشی روانی و اختلال‌های شخصیت می‌گردد (حسینی، ۲۰۰۱).

با توجه به این که اسلام در تعریف «انسان سالم»، خصوصیات او را حرکت به سوی انسان کامل شدن مثل اکتساب فضایل و رفع رذایل می‌داند و نیز سلامت انسان را در قرابت بیشتر و هم‌رنگی مضاعف با فطرت می‌داند و همچنین دیدگاه جامع و کاملی که درباب معنویت و راه‌های یافتن معنا و مفهوم زندگی به سوی حق پایدار با توجه به همه جوانب و ابعاد تکامل انسانی بیان می‌دارد، شایسته و ضروری است که ابعاد و مضامین و مفاهیم مرتبط با سلامت روح و روان، نیز با همین دیدگاه بررسی شود. بدیهی است این کتاب عظیم، درباره سلامت روان و راه‌های تأمین آن، آموزه‌های بسیاری دارد و بدون شک، گام نهادن در راه خداوند و پیروی از راه و رسم و رهنمودهای تربیتی قرآن کریم، تنها راه نیل به بهداشت و سلامت روانی است (صادقیان، ۱۳۸۶).

شواهد نشان می‌دهد که رشد معنویت و تجربه‌های معنوی برای سلامتی انسان سودمند است و بین تجارب معنوی و سلامت، انعطاف‌پذیری شخصی و تجربه‌های معنوی و ایمان دینی، رابطه وجود دارد (هودگز، ۲۰۰۲؛ به نقل از محمودی، نجفی و مکوند حسینی، ۱۳۹۳).

تحقیقات تجربی نشان می‌دهد که ایمان معنوی و مذهبی با مؤلفه‌های سلامت روان ارتباط مستقیم دارد، چنان‌که لارسن و شریل (۱۹۹۲) با مروری بر تحقیقات اظهار نمودند: ایمان مذهبی در ارتباط مستقیم با سلامت روان قرار دارد و ساز و کارهای سازگاری را افزایش می‌دهد و بهبود ناراحتی‌های ناشی از رویدادهای آسیب‌زا را تسریع می‌نماید. در پژوهشی که دیو، دنیل، گلدستون، مک کال و کوئینگ (۲۰۱۰) انجام دادند، نتایج حاکی از آن بود که معنویت و مذهب با نشانگان افسردگی در بیماران روان‌پزشکی رابطه دارد و از دست دادن ایمان، کندی پیشرفت در درمان و بهبود افسردگی را در طی شش ماه پیش‌بینی می‌کرد.



در پژوهش دیگری پتیسون و پتیسون (۱۹۸۰) نشان داده‌اند که درمان مذهبی می‌تواند در احساس بهبودی، آرامش، افزایش حرمت خود، افزایش قدرت تصمیم‌گیری و از میان رفتن دردهای مزمن بدنی مؤثر باشد. مطالعات دیگری نیز به اثربخشی آموزش درمان معنویت بر اختلال‌های روانی پرداخته‌اند که از آن جمله مطالعه موریتز، کلی، خو، توئیز و ریچی (۲۰۱۱) است که نشان داده است که برنامه آموزش معنویت در کاهش نشانه‌های افسردگی و اضطراب تأثیرگذار است. همچنین یک مطالعه متاآنالیز نشان داده است که معنویت و مذهب در کاهش علائم روانی در بزرگسالان تأثیر دارد (یانکر، اشنبلاخ و دیهان، ۲۰۱۲).

طباطبایی و حسین پور (۱۳۸۸) در تحقیقی تأثیر مبانی هستی‌شناسی قرآنی را برافزایش سلامت روان بررسی کردند و نتایج پژوهش آن‌ها نشان داد که گسترش مبانی هستی‌شناسی قرآنی برافزایش سلامت روان و کاهش علائم مؤلفه‌های سلامت مؤثر است. / سمعیلی (۱۳۸۶) در نمونه‌ای ۱۸ نفری از مراجعه‌کنندگان ۳۰-۳۵ ساله زن به مرکز مشاوره، با استفاده از مقیاس نود سلامت روان تجدیدنظر شده (SCL-۹۰-R)، به بررسی تأثیر هستی‌شناسی اسلامی برافزایش سلامت روان پرداخت و گزارش کرد که آشنایی بیشتر با آموزه‌های هستی‌شناسی اسلامی برافزایش سلامت روان مؤثر است. بررسی مبانی نگرش توحیدی نشان داده است که در تأمین عواطف رضایت‌بخش و متعادل انسان نقش اساسی دارد و به‌عنوان یک چارچوب شناختی مؤثر در پیشگیری در سطوح اجتماعی و فردی، می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد (موسوی، عرفانی فر، دهقانی و ابراهیمی، ۱۳۸۶).

میزان معنویت افراد به میزان تلاش آن‌ها در جهت کشف، شناخت، تجربه و ارتباط با تقدس بستگی دارد. این بیان به این معنا نیست که معنویت اساساً مطلوب باشد، بلکه افراد در جستجوی تقدس می‌توانند مسیرهای سازنده یا مخربی را برگزینند (گراسکمپ، ۲۰۰۶؛ به نقل از راسخ، ۱۳۹۳). راهکارهای انطباقی منفی مرتبط با دین و معنویت مانند سرزنش خداوند با نتایج منفی سلامت روان همبستگی داشته است. افرادی که معنویت را برای به دست آوردن سود شخصی و یا فقط به دلایل انگیزشی بیرونی (و نه فطری و درونی) به‌کاربرده‌اند بیشتر در معرض مشکلات روان‌شناختی هستند (اتن و لیچ، ۲۰۰۹؛ به نقل از راسخ، ۱۳۹۳). به همین علت اگر تنها علاقه افراد به معنویت این‌گونه باشد، آنگاه این‌گونه معنویت، ناسالم و گمراه‌کننده خواهد بود. در مطالعه‌ای که توسط دلگادو، های، پارسونز،

گوان و تورنی (۲۰۱۱) صورت‌گرفت‌نشان‌داد که بین «درد معنوی» و افزایش نشانه‌های اضطراب و افسردگی در بیماران سرطانی رابطه‌ی معناداری وجود دارد، بخصوص زمانی که کیفیت زندگی معنوی و باورهای مذهبی پایینی دارند.

برای انسانی که در عصر حاضر شاهد زوال معنویت حقیقی و معنای زندگی است و با نوعی «زخودبیگانگی» و احساس پوچی و بیهودگی دست‌به‌گریبان است، فرهنگ جامع اسلامی و فلسفه غنی مبتنی بر هستی‌شناسی اسلامی، می‌تواند پاسخی برای ذهن درگیر افسردگی و پوچ‌گرایی باشد. لذا ضرورت پرداختن به راه‌حل درمانی برای درد معنوی، لازم و ضروری بود. بنابراین مسئله اصلی پژوهش حاضر این است که «آیا افزایش شناخت درباره‌ی هستی و چگونگی آن با محوریت مفاهیم قرآنی و فرهنگ غنی اسلامی، بر درد معنوی و افسردگی در جوانان تأثیر دارد.»

## ● روش

○ پژوهش حاضر از نوع تحقیقات کاربردی و آزمایشی به شیوه‌ی پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. پس از تقسیم تصادفی دانشجویان افسرده در گروه‌های آزمایش و کنترل، طرح گروه‌درمانی مبتنی بر آموزه‌های هستی‌شناسی اسلامی در ۱۰ جلسه‌ی دو ساعته، به شرکت‌کنندگان گروه آزمایش ارائه شد. پس از اتمام جلسات درمانی هر دو گروه، مجدداً مورد آزمون قرار گرفتند و نتایج، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد.

«جامعه آماری» این پژوهش شامل کلیه دختران دانشجویی بود که در سال تحصیلی ۹۳-۹۴ در مقطع کارشناسی در دانشگاه فنی-حرفه‌ای شهرستان نیریز مشغول به تحصیل بودند که از افسردگی اساسی رنج می‌بردند.

نمونه پژوهش شامل ۳۰ نفر از دانشجویان دختر بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس از جامعه آماری انتخاب شدند. برای اجرای این پژوهش در ابتدا با پخش فراخوان و بروشور از کسانی که نشانه‌های افسردگی داشتند، دعوت به عمل آمد تا در مراسم سخنرانی شرکت کنند. در طول سخنرانی اطلاعاتی درباره‌ی افسردگی، علائم آن و شیوه‌های مقابله با آن، درمان گروهی و شیوه درمان با رویکرد هستی‌شناسی اسلامی به حضاران ارائه

و به سؤالات آن‌ها پاسخ داده شد. در انتهای برنامه از کسانی که تمایل به شرکت در دوره داشتند، خواسته شد تا مقیاس‌های مربوط به این پژوهش را تکمیل کنند. مراجعینی که فاقد اختلال شدید روانی، اختلال شخصیت و بیماری مزمن جسمی بودند، انتخاب شده و بقیه برحسب نوع تشخیصی که دریافت کرده بودند، برای درمان مناسب ارجاع داده شدند. در پایان این مراحل، شرکت‌کنندگان به تصادف به دو گروه کنترل و آزمایشی تقسیم شدند و مداخله طی ده جلسه برای گروه آزمایشی انجام شد. گروه کنترل تا پایان پژوهش، هیچ درمانی را دریافت نکردند. هر دو گروه، دو بار (پیش‌آزمون-پس‌آزمون) به وسیله سیاهه‌های «افسردگی بک» و «درد معنوی» ارزیابی گردیدند. معیارهای ورود و خروج مطالعه عبارت بود از: عدم سایکوتیک، نداشتن اختلال شخصیت، نداشتن بیماری مزمن جسمی، عدم شرکت هم‌زمان در سایر برنامه‌های درمانی و عدم دریافت مشاوره فردی یا دارودرمانی، عدم مصرف دارو در طول شرکت در درمان گروهی.

#### ● ابزار

□ الف: سیاهه افسردگی بک ویرایش دوم<sup>۳</sup> (BDI-II): برای سنجش میزان شدت افسردگی طراحی شده است. این سیاهه دارای ۲۱ ماده است که علائم جسمانی، رفتاری و شناختی افسردگی را اندازه‌گیری می‌کند. ضریب اعتبار حاصل از آزمون-باز آزمون در یک زیرگروه از بیماران سرپایی به فاصله یک هفته ۰/۹۳ به دست آمد که این ضریب در سطح کمتر از ۰/۰۰۱ معنی‌دار بود؛ و از آنجایی که این سیاهه بر اساس ملاک‌های انجمن روان‌پزشکی آمریکا ساخته شد، بنابراین ملاک‌های افسردگی اساس DSM-IV را پوشش می‌دهد (بک، استیر، بال و رانیز، ۱۹۹۶؛ به نقل از فتیحی آشتیانی، ۱۳۹۱). محمدخانی و دابسون (۱۳۸۶) ضریب آلفای کرونباخ این آزمون را ۰/۸۷۸ و قاسم‌زاده و همکاران به نقل از راسخ (۱۳۹۳) ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۷۸ و ضریب باز آزمایی بافاصله دو هفته را ۰/۷۳ گزارش کرده‌اند.

□ ب: سیاهه درد معنوی<sup>۴</sup>: مقیاس درد معنوی، به‌عنوان یک ابزار محقق ساخت، تهیه و اجرا گردید. بدین ترتیب که پس از انجام مطالعات کتابخانه‌ای، سؤالاتی که همسو با متغیر موردبررسی بود، طراحی گردید و پس از بازبینی، تعداد ۸۹ سؤال، با موضوع موردبحث مرتبط شناخته شد. سیاهه اولیه به ۲۲۲ نفر از دانشجویان دختر و پسر دانشگاه شیراز که

در سال تحصیلی ۹۴-۹۳ مشغول به تحصیل بودند، داده شد. پس از تکمیل اولیه آن سیاهه و انجام مراحل تحلیل عاملی، تعداد ۳۷ ماده دارای بار عاملی مناسب شناخته شدند. بدین ترتیب، این سیاهه، شامل ۳۷ عبارت است که هر یک از عبارات‌ها، با استفاده از یک طیف ۵ درجه‌ای لیکرت (از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) درجه‌بندی می‌شود. هرکدام از عبارات‌ها دربرگیرنده معنایی است که فرد نسبت به جهان و پدیده‌های هستی، خود، مرگ آگاهی و آغاز و انجام هستی دارد. این سیاهه شامل ۵ مؤلفه می‌باشد که شامل سردرگمی دریافتن هدف (۱۰ ماده)، ناکامی در هستی‌شناسی (۸ ماده)، سردرگمی در معنایابی (۶ ماده)، ناکامی دریافتن معنای مرگ (۶ ماده) و سردرگمی در روابط بین فردی (۷ ماده)، می‌گردد. هرکدام از زیرمقیاس‌ها بین ۰/۶۵ تا ۰/۸۹ بود و اعتبار کل سیاهه نیز ۰/۸۳ به دست آمد که حاکی از اعتبار مطلوب این مقیاس می‌باشد. همچنین، به منظور بررسی روایی، از اجرای هم‌زمان این ابزار با مقیاس «سلامت معنوی» استفاده شد. همبستگی منفی معنادار و قوی بین سیاهه «درد معنوی» و مقیاس «سلامت معنوی» ( $r_{XY} = -0.76$ ) نشان از روایی مطلوب این ابزار بود.

○ پس از توصیف قوانین و مقررات جلسات گروهی و تعهد شرکت‌کنندگان به شرکت منظم در جلسات، جلسات درمانی بر اساس رویکرد هستی‌شناسی اسلامی اجرا شد. درمان طی ده جلسه ۲ ساعته برگزار گردید. پژوهشگر تلاش کرده است برای ارائه الگوی مداخله در حیطه اهداف، فنون درمانی و تمرین‌هایی از مفاهیم و روش‌های توصیه‌شده در قرآن کریم و کتب معتبر اسلامی همچون *نهج البلاغه* و *صحیفه سجادیه* بهره بگیرد. در هر جلسه ابتدا درباره هدف جلسه صحبت شده و سپس موضوعات مربوط به آن جلسه مطرح شد و اعضای گروه به بحث و تبادل نظر پرداختند. مطالب در پایان هر جلسه، جمع‌بندی شده و تمرین‌هایی برای جلسه بعد به آن‌ها داده شد. پژوهشگر تلاش کرده است برای ارائه الگوی مداخله در حیطه اهداف، فنون درمانی و تمرین‌هایی از مفاهیم و روش‌های توصیه‌شده در قرآن کریم و کتب معتبر اسلامی همچون *نهج البلاغه* و *صحیفه سجادیه* بهره بگیرد. همچنین این برنامه درمانی با استناد به نظریات، تحقیقات و منابع متعددی (جوادی آملی، ۱۳۹۱؛ اسمعیلی، ۱۳۸۶؛ ازدری فرد، ۱۳۸۹؛ بستانی، ۱۳۸۸؛ بوالهروی، ۱۳۹۱؛ خدابخشی، ۱۳۹۲؛ رضاپورمیرصالح، اسمعیلی و فرحبخش، ۱۳۹۲؛ حسنی و اجاری و بهرامی‌احسان، ۱۳۸۴؛ خدایپناهی و خاکساربلداجی، ۱۳۸۴؛ ساجدی، ۱۳۸۹؛ طباطبایی و حسین‌پور، ۱۳۸۸؛ مکارم،

۱۳۷۴؛ دلگادو، های، پارسونز، گوان و تورنی، ۲۰۱۱؛ یالوم، ۱۳۹۰) تنظیم‌شده است. اهداف درمانی به ترتیب جلسات در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. طرح گروه درمانی هستی‌شناسی اسلامی

اهداف	جلسات
۱. آشنایی با مفهوم هستی‌شناسی و نقش آن در شکل‌گیری باورها و رفتارها و تعریف مفهوم هستی‌شناسی اسلامی	جلسه اول
۲. حضور خداوند به عنوان تکیه‌گاهی امن برای کمک به کاهش اضطراب	جلسه دوم
۳. بررسی نقش توبه از گناهان و گذشت و بخشش در کسب آرامش در زندگی	جلسه سوم
۴. پی بردن به حکمت‌ها و تقدیرهای خداوند در زندگی	جلسه سوم
۵. نقش هستی‌شناسی اسلامی در یافتن معنای جدید برای مشکلات به عنوان یک چالش رو به پیشرفت در زندگی	جلسه سوم
۶. بررسی علمی و استدلالی وجود نظم، قانونمندی و غایت‌مندی در جهان هستی، در رابطه‌ی پدیده‌های موجود در آن و لزوم حرکت انسان بر اساس نظم و غایت‌مندی موجود در جهان	جلسه چهارم
۷. بررسی کمال‌گرایی بر اساس نگرش هستی‌شناسی اسلامی و لزوم واقع‌بینانه کردن اهداف و تبدیل اهداف کلی و دست‌نیافتنی به هدف‌هایی جزئی و قابل دسترسی	جلسه پنجم
۸. بررسی موضوع اهمیت وقت و توجه به آن بر اساس آیات و روایات اسلامی	جلسه پنجم
۹. بررسی خودشناسی و قرار دادن خود در معرض خودارزشیابی صحیح مبتنی بر رویکرد هستی‌شناسی اسلامی	جلسه ششم
۱۰. قبول مسئولیت خود در زندگی و اراده به عنوان یک ویژگی فطری در انسان با تکیه بر آیات و روایات	جلسه ششم
۱۱. حرمت خود و مقام انسان در جهان هستی به عنوان برترین مخلوق در دیدگاه هستی‌شناسی اسلامی	جلسه هفتم
۱۲. بررسی پدیده مرگ بر اساس دیدگاه هستی‌شناسی اسلامی و لزوم باور به حرکت انسان به سوی مرگ به عنوان معنادهنده به زندگی و تعیین کننده زمان و فرصت	جلسه هشتم
۱۳. بررسی فرایندهای حل مسئله و راه‌های کنار آمدن با توجه به آیات و روایات اسلامی	جلسه نهم
۱۴. جمع‌بندی و نتیجه‌گیری از مباحث مطرح شده در کل جلسات	جلسه دهم
۱۵. مرور کلی بر نقش هستی‌شناسی اسلامی بر سلامت روان و تفاوت آن با برخی دیدگاه‌های هستی‌شناسی غربی	جلسه دهم
۱۶. پاسخ‌دهی به سؤالات باقی‌مانده اعضا	جلسه دهم

### ● یافته‌ها

نمونه پژوهش شامل تعداد ۳۰ نفر از دختران دانشجو با میانگین سنی ۱۹/۴۹ و انحراف معیار ۱/۳۲ است که به صورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش قرار گرفتند.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در گروه آزمایشی و کنترل قبل و بعد از درمان در متغیر افسردگی و درد معنوی

متغیرهای پژوهش	قبل از درمان				بعد از درمان			
	آزمایشی		کنترل		آزمایشی		کنترل	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
افسردگی	۲۲/۳۳	۱/۳۴	۲۲/۰۷	۱/۷۵	۱۲/۰۷	۱/۳۳	۲۱/۴۰	۵/۶۲
درد معنوی	۱۱۴/۸۷	۵/۰۶	۱۱۴/۶۷	۴/۸۰	۸۳/۴۰	۷/۴۰	۱۱۱/۶۰	۱۳/۵۵

در جدول ۲، آمار توصیفی متغیر درد معنوی و افسردگی، به تفکیک دو گروه (کنترل و آزمایشی) ارائه شده است. برای بررسی فرضیه پژوهش، از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. در جدول ۳، میزان اثربخشی درمان هستی‌شناسی اسلامی بر کاهش درد معنوی آمده است. چنانچه در این جدول مشخص است، بین گروه‌ها در نمرات «درد معنوی» در پس آزمون تفاوت معناداری مشاهده می‌شود ( $F=48/112$  و  $p<0/001$ ). به این معنا که نمرات «درد معنوی» در پس آزمون در گروه آزمایشی به طور معناداری با گروه کنترل متفاوت است و میزان اثربخشی درمان ۶۴ درصد بوده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری روی نمرات پس آزمون درد معنوی با کووریت پیش آزمون

منبع واریانس	df	میانگین مجذورات	F	مجذوراتا	P
گروه	۱	۵۸۰۶/۲۷۱	۴۸/۱۱۲	۰/۶۴	۰/۰۰۱
خطا	۲۷	۱۲۰/۶۸۲			
کنترل	۳۰				

در جدول ۴، میزان اثربخشی درمان هستی‌شناسی اسلامی بر کاهش افسردگی آمده است. چنانچه در این جدول مشخص است، بین گروه‌ها در نمرات افسردگی در پس آزمون تفاوت معناداری مشاهده می‌شود ( $F=38/85$  و  $p<0/001$ ). به این معنا که نمرات افسردگی در پس آزمون در گروه آزمایشی به طور معناداری با گروه کنترل متفاوت است و میزان اثربخشی درمان ۵۹ درصد بوده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری روی نمرات پس آزمون افسردگی با کووریت پیش آزمون

منبع واریانس	df	میانگین مجذورات	F	مجذوراتا	P
گروه	۱	۶۴۱/۳۷	۳۸/۸۵	۰/۵۹	۰/۰۰۱
خطا	۲۷	۱۶/۵۰			
کنترل	۳۰				

## ● بحث و نتیجه گیری

○ نتایج یافته‌ها نشان داد که ارائه آموزه‌های مبتنی بر هستی‌شناسی اسلامی، موجب کاهش درد معنوی در دانشجویان با مشکلات افسردگی می‌گردد. تحقیقات قابل ملاحظه‌ای همسو با پژوهش حاضر، حاکی از اثربخشی درمان‌های معنوی بر کاهش افسردگی هستند

(پتیسون و پتیسون، ۱۹۸۰؛ لارسن و شریل، ۱۹۹۲؛ موریتز، کلی، خو، توئیز و ریچی، ۲۰۱۱؛ یانکر، اشنبلاخ و دیهان، ۲۰۱۲). برای نمونه، در پژوهشی که دیو، دنیل، گلدستون، مک کال و کوئینگ (۲۰۱۰) انجام دادند، نتایج حاکی از آن بود که معنویت و مذهب با نشانگان افسردگی در بیماران روان‌پزشکی رابطه دارد و از دست دادن ایمان، کندی پیشرفت در درمان و بهبود افسردگی را در طی شش ماه پیش‌بینی می‌کرد. البته تقریباً همه این پژوهش‌ها، به نقش معنویت در زندگی مسیحیان پرداخته است. در ایران اکثر مطالعات انجام‌شده در این زمینه به بررسی اثربخشی رویکرد معنویت‌گرایی در درمان پرداخته است (خدابخشی، ۱۳۹۳؛ راسخ، ۱۳۹۳؛ مهرابی زاده هنرمند، هاشمی و بساک‌نژاد، ۱۳۹۰).

○ در تبیین اثربخشی این نوع درمان بر کاهش سطح افسردگی و درد معنوی باید گفت، زندگی در جهانی که سراسر رنج و سختی است و قرار گرفتن در محیط‌های تنیدگی‌زا، باعث می‌گردد تا انسان نیازمند تکیه‌گاهی امن باشد تا بتواند با او درد دل کند و به کمک و دستگیری‌اش امیدوار باشد. مشکلات بزرگ می‌تواند در مفهوم فرد از خداوند چالش ایجاد کند. در این حالت فرد ممکن است برای حفظ و نگهداری مفهوم مقدس، و به راه‌های معنوی از جمله شرکت در آیین‌های تزکیه و یا توجه به جنبه‌های مثبت رویداد دست بزند تا بتواند ارتباط خود را با منبع قداست حفظ کند. اما به‌رحال گاهی محرک‌های تنیدگی‌زای زندگی ممکن است فرد را به سمت تجربه تنیدگی و تعارض با منبع قداست سوق دهند، مثلاً خشم نسبت به خدا از این‌که اجازه داده است که اتفاق بدی روی دهد. گرچه این چالش‌های معنوی اغلب کوتاه‌مدت هستند اما ممکن است نقطه عطف عمیقی در زندگی فرد باشند برای مثال ممکن است چنین چالش‌هایی منجر به قطع تلاش برای جستجو و ارتباط با منبع قداست شوند و یا حتی گاهی منجر به تغییرات اساسی در شخصیت فرد و یا مفهوم منبع قداست می‌شوند (راسخ، ۱۳۹۳).

○ در میان ادیان الهی، دستورات اسلام پیرامون بهداشت جسم، روان و سایر امور کامل‌ترین فرمان‌ها است، به ترتیبی که رفتار از نظر اسلام متأثر از مفاهیم بهنجار و نابهنجار است. افزون بر آن رفتار دارای دو بعد دیگر شامل: (۱) بعد اعتقادی؛ یعنی موضع‌گیری فلسفی در برابر هستی و (۲) بعد روانی است. تا زمانی که سلامت و بهنجاری اعتقادی حاصل نشود، سلامت روانی هم حاصل نمی‌شود (مطهری، ۱۳۷۵؛ به نقل از دادفر، ۱۳۸۳).

معنویت مبتنی بر جهان‌بینی توحیدی، سبک زندگی انسان را اعتلا می‌بخشد (کلانتری، ۱۳۸۶؛ به نقل از اژدری‌فرد، ۱۳۸۹). در دین مبین اسلام، مسلمانان باور دارند که اسم خداوند «دوا» و ذکر او «شفاعا» است و مهم‌ترین عامل تأثیرگذار بر سلامت فرد دریافتن «معنویت»، عرفان و معنویت اسلامی است که مبنای آن قرآن کریم، معجزه پیامبر گرامی اسلام (ص) می‌باشد. هستی‌شناسی مبتنی بر دیدگاه اسلام با استناد به آیات قرآن کریم، انسان را به‌عنوان برترین موجود جهان می‌شناسد و بر تأثیر متقابل میان انسان و جهان، نظم و غایت‌مندی در جهان، موازنه میان روح و ماده در موجودیت آدمی، حرکت و تغییر در جهان و اجزای آن، مخلوق بودن جهان و وجود در جهانی با صفات کمالیه در آن و دلالت جهان و خالقش تأکید می‌کند (باقری، ۱۳۸۰). هستی‌انسانی شامل پویایی و نو شدگی، مرگ آگاهی، کلیت و وحدت یافتگی اوست (محمدی، ۱۳۹۰). در هستی‌شناسی اسلامی، هستی‌شناسی وابسته به جهان‌بینی الهی است. زیرا در جهان‌بینی الهی معلوم می‌گردد که در نظام هستی یک موجود واجب به نام خدا هست و سایر موجودات همگی به نام فیض خدا از او نشأت گرفته‌اند. پس مسیر شناخت انسان از جهان‌بینی الهی به هستی‌شناسی و از هستی‌شناسی به انسان‌شناسی منتهی می‌گردد (جوادی‌آملی، ۱۳۸۷).

○ در پیشینه منابع اسلامی، بر مفید بودن باورها و اعمال مذهبی به‌عنوان منابعی برای مقابله با مشکلات زندگی تأکید شده است. آموزه‌های اسلامی، افراد را به بردباری، دعا و اعتماد به خداوند در زمان نیاز و راهنمایی تشویق می‌نماید. باورهای اسلامی به افراد کمک می‌کند تا وقایع منفی را بازتعریف نموده، موقعیت را بپذیرند و آن را در یک چارچوب مثبت‌تر تفسیر کنند. بر طبق آموزه‌های اسلامی، وقایع منفی هدفمند هستند و افراد با صبر و شکیبایی می‌توانند به رشد معنوی دست یابند. باورهای مذهبی معمولاً منابعی از آسودگی خاطر و قدرت فراهم می‌آورند که فرایند التیام را تسهیل می‌نمایند (افلاک‌سیر و کلمن، ۲۰۱۱).

○ در مداخله درمانگری توصیف‌شده، خصوصیات ویژه روان‌شناختی انسان، ترس‌ها، اضطراب‌ها و کمبودها و از طرفی قدرت، حکمت، علم و رحمت الهی به‌عنوان تکیه‌گاهی امن و بررسی نظام‌مندی و غایت‌مندی جهان همراه با قبول مسئولیت انسان به همراه شناخت خود مورد تأکید قرار می‌گیرد تا در مجموع انسان، بتواند جایگاه خود در جهان پهن‌وار هستی



را بازشناسد و بااهمیت قائل شدن برای تصمیمات خود در زندگی و بازبینی اهداف پیش روی خود با توکل بر خداوند، قدم درراه مطمئن کمال انسانی بگذارد. بافهم چرایی‌های هستی و درک غایتمندی و قانونمندی جهان به همراه باور به وجود تکیه‌گاهی امن و مهربان و مطمئن، بی‌هدفی و بی‌معنایی در انسان کاهش می‌یابد و بنابراین منطقی است که افسردگی که ناشی از گرایش به گذشته‌ای ازدست‌رفته و پوچ‌گرایی پیرامون اهداف آینده است؛ نیز رو به کاهش می‌گذارد.

○ آموزه‌های قرآنی، شامل افق وسیعی از گذشته تا آینده است باید در حال زندگی کرد و توشه گرفت و آینده را باید طراحی کرد (قلم/ آیه ۳۲). در این دیدگاه سرنوشت هر کس در اختیار خود اوست (آل‌عمران/ آیه ۱۳۷؛ انفال/ آیه ۵۳؛ انعام/ آیه ۱۳۰؛ شورا/ آیات ۳۰ و ۷۹). از منظر قرآن، انسان آزاد آفریده شده، راهنمایی شده و با انتخاب‌های خود اوست که خط‌مشی زندگی‌اش را تعیین می‌کند (انسان/ آیه ۳). توجه به خود و مراقبت از خود و به عبارتی خودآگاهی، وظیفه اصلی انسان است و نافع‌ترین علوم، علم به خود است (روم/ آیه ۸). قواعد و قوانین ارتباطات بین فردی از منظر قرآن کریم کاملاً بر اساس عدل و انصاف تدوین شده است. جایگاه انسان در مقابل جهان، مبتنی بر تسخیر و تصرف است، همچنین در دست یافتن به نتیجه و هدف، شرایط متعددی دخالت دارند، بنابراین در دست‌یابی به نتیجه می‌توان به خداوند به‌عنوان عالم و خالق جهان، توکل و اعتماد کرد (آل‌عمران/ آیه ۱۵۹). اسلام به‌عنوان جامع‌ترین و کامل‌ترین دین مبتنی بر فطرت وجودی انسان، اهمیتی فراوان بر هدایت آدمی و تأثیر بهداشت روانی در برقراری تعادل زندگی فرد می‌دهد. بنابراین با توجه به نتایج پژوهش حاضر می‌توان گفت که ارائه آموزه‌های مبتنی بر جهان‌بینی و هستی‌شناسی اسلامی می‌تواند در کاهش درد معنوی و بهبود افسردگی مؤثر باشد.



#### یادداشت‌ها

- |  |                                   |
|--|-----------------------------------|
| 1. depression                          | 2. spiritual pain                 |
| 3. Beck Depression Inventory (BDI- II) | 4. Spiritual Pain Inventory (SPI) |

#### ● منابع

قرآن کریم.

نهج البلاغه.

صحیفه سجادیه.

اژدری فرد، پری سیمما؛ قاضی، قاسم؛ نورانی پور، رحمت‌الله (۱۳۸۹). بررسی تأثیر آموزش عرفان و معنویت بر سلامت روان دانش‌آموزان. *اندیشه‌های تازه در علوم تربیتی*، ۵(۲)، ۱۰۵-۱۲۷.

اسمعیلی، معصومه (۱۳۸۶)، بررسی تأثیر گسترش هستی‌شناسی اسلامی بر فعال‌سازی مؤلفه‌های هوش هیجانی، *مطالعات اسلام و روان‌شناسی*، ۱، ۳۳-۴۴.

باقری، خسرو (۱۳۸۰). *دستیابی به فلسفه آموزش و پرورش*. تحقیق به سفارش وزارت آموزش و پرورش.

بستانی، محمود (۱۳۸۸)، *اسلام و روان‌شناسی*، ترجمه محمود هوشم، مشهد: آستان قدس رضوی.

بوالهری، جعفر؛ نظیری، قاسم؛ زمانیان، سکینه (۱۳۹۱). اثربخشی رویکرد گروه‌درمانی معنوی بر کاهش میزان افسردگی، اضطراب و استرس در زنان مبتلا به سرطان سینه. *زن و جامعه*، ۳(۱)، ۸۵-۱۱۶.

جوادی آملی، عبدالله (۱۳۸۷)، *دنیاشناسی و دنیاگرایی در نهج البلاغه*، قم: اسراء.

جوادی آملی، عبدالله (۱۳۹۱)، *مفاتیح الحیاء*، قم: اسراء.

حسینی واجاری، کتابون؛ بهرامی احسان، هادی (۱۳۸۴). نقش مقابله مذهبی و خوشبختی معنوی در سلامت روان، *مجله روانشناسی*، ۳، ۲۴۸-۲۵۹.

حیدری، علی؛ مرادی، علیرضا؛ عبداللهی، محمدحسین؛ پرهون، هادی؛ نادری، یزدان (۱۳۹۴). عملکرد افراد مبتلا به اختلال افسردگی اساسی در تکالیف حافظه کاذب، *مجله روانشناسی*، ۱۹(۲)، ۱۲۲-۱۳۶.

خدابخشی، کیمیا (۱۳۹۲). *بررسی اثربخشی درمان ترکیبی معنوی-شناختی-رفتاری گروهی بر درمان افسردگی غیر بالینی جوانان*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شیراز.

خدانپاهی، محمدکریم؛ خاکساربلداجی، محمدعلی (۱۳۸۴). رابطه جهت‌گیری مذهبی و سازگاری روانشناختی در دانشجویان. *مجله روانشناسی*، ۹(۳)، ۳۱۰-۳۲۰.

دادفر، محبوبه (۱۳۸۳). بررسی نقش دین در بهداشت روانی و فرآیندهای روان‌درمانی، *نقد و نظر*، ۳۵ و ۳۶، ۸۴-۱۲۱.

راسخ، مینا (۱۳۹۳). *مقایسه تأثیر دارودرمانی و درمان ترکیبی دارو و معنویت‌درمانی گروهی در ارتقاء کیفیت زندگی و افسردگی زنان مبتلا به اختلال افسردگی*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی

و روانشناسی، دانشگاه شیراز.

رضاپورمیرصالح، یاسر؛ اسمعیلی، معصومه؛ فرحبخش، کیومرث (۱۳۹۲). اثربخشی آموزه‌های هستی‌شناسی اسلامی بر رضایت زناشویی زنان متأهل، *روان‌شناسی و دین*، ۲۲، ۵-۱۹.

ساجدی، ابوالفضل (۱۳۸۹). اسلام و تسکین غم تنهایی و مرگ. *قیسات*، ۵۶، ۱۴۱-۱۵۶.

صادقیان، احمد (۱۳۸۶). قرآن و بهداشت روان، *قرآن و علم*، ۲، ۶۹-۹۰.

طباطبایی، سید محمد حسین؛ حسین‌پور، محمد حسن (۱۳۸۸). تأثیر مبانی هستی‌شناسی قرآنی بر افزایش سلامت روان. *پژوهشنامه علوم و معارف قرآن کریم*، ۴، ۱۱۷-۱۲۰.

فتحی آشتیانی، علی (۱۳۹۱). *آزمون‌های روان‌شناختی: ارزیابی شخصیت و سلامت روان*. تهران: بعثت.

فری، مایکل. (۱۳۸۴). شناخت‌درمانی گروهی. (ترجمه صاحبی؛ حمیدپور و اندوز). تهران: انتشارات رشد.

قائم‌امیری (۱۳۸۶)، علی(ع). در مکتب امیرالمؤمنین، تهران: امیری.

محمدخانی، پروانه؛ دابسون، کیت استفان (۱۳۸۶). مختصات روان‌سنجی پرسشنامه افسردگی بک-۲ در مبتلایان به اختلال افسردگی اساسی در دوره بهبود نسبی. *توان‌بخشی*، ۸(۲۹)، ۸۰-۸۶.

محمدی، رزگار (۱۳۹۰). هستی‌شناسی جان در دیدگاه مولانا از زاویه شناختی. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۵، ۵۵-۷۶.

محمودی، فاطمه؛ نجفی، محمود؛ مکوندحسینی، شاهرخ (۱۳۹۳). رابطه مناسبات سالم زوجین از دیدگاه اسلام با رابطه با خدا در دانشجویان متأهل، *مجله روانشناسی*، ۱۸(۳)، ۲۹۲-۳۰۷.

مردی، سیدعلیرضا؛ عزیزی، فریدون (۱۳۸۹). مسئله جایگاه، تعریف و دشواری‌های پایه‌ریزی مفهوم سلامت معنوی در جامعه ایرانی-اسلامی، *فصلنامه اخلاق پزشکی*، ۴(۱۴)، ۱۱-۲۱.

مکارم شیرازی، ناصر (۱۳۷۴). *تفسیر نمونه*. تهران: دار الکتب الاسلامیه.

موسوی، غفور؛ عرفانی‌فر، داریوش؛ دهقانی، غلامرضا؛ ابراهیمی، امراله (۱۳۸۶). نگرش توحیدی و پیشگیری از افسردگی، *تحقیقات علوم رفتاری*، ۵(۲)، ۱۳۹-۱۴۴.

یالوم، ا. (۱۳۹۰). *روان‌درمانی اگرستانسیال*. (ترجمه حبیب، س)، تهران: نشر دانژه.

Aflakseir, A. & Colman P.G. (2011). Initial development of the Iranian Religious Coping Scale, *Journal of Muslim Mental Health*, 6, 44-61.

Amondson, D. (1996). *Medicine, society and faith in the ancient and medieval world*.

- Baltimore, M. D. Johns Hopkins, University Press.
- Beck, A.T. (1967). *The diagnostic and management of depression*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Berry, D. (2003). *Does religious psychotherapy improve anxiety and depression in religious adults?* A review of randomized controlled studies, running head: Religious psychotherapy. www. Religious Psychotherapy.com. P.1-27.
- Davison, G. C, & Neal, J. M. (2001). *Abnormal psychlogy. Chapter: Mood disorders* (8<sup>nd</sup>ed). NewYork: JhonWily & Sons.
- Delgado-Guay, O. M., Hui, D., Parsons, A. H., Govan, K., &Thorney, S. (2011). Spirituality, religiosity, and spiritual pain in advanced cancer patients. *Journal of Pain and Symptom Management*, 41, 986-994.
- Dew, R. E., Daniel, S. S., Goldston, D. B., McCall, W. V., & Koenig, H. G. (2010). A prospective study of religion/spirituality and depressive symptoms among adolescent psychiatric patients. *Journal of Affective Disorders*. 120, 149-157.
- Elkins, D. N. (1999). Spirituality: *It's what's missing in mental health*. Psychology Today, 45-48.
- Hosseini, A. (2001). *Principle of mental health (Mental health evaluation and plannig in the school of basic principles of Islam)*. Razavi Press, Mashhad.
- Koenig, H. G. (2012). Religious versus conventional psychotherapy for major depression in patients with chronic medical illness: Rationale, methods, and preliminary results. *Journal of Depression Research and Treatment*.
- Larson, D. B. & Sherrill, K. A. (1992). Associations between dimensions of religious commitments and mental health. *American Journal of Psychiatry*, 149, 557-559.
- Pattison, R. C., & Pattison, M. L. (1980). Religiously mediated change in homosexuals. *American Journal of Psychiatry*, 137, 1553-1562.
- Millspaugh, C. D. (2005). Assessment and response to spiritual pain: Part I. *Journal of Palliate Medicine*, 8, 919-923.
- Moritz, S., Kelly, T. M., Xu, J. T., Toews, J., &Rickhi, B. A(2011). Spirituality teaching program for depression: Qualitative findings on cognitive and emotional change. *Complementary Therapies in Medicine*, 19, 201-207.
- Regers, D. L., Skidmore, S. T. (2010). Spiritual integration predicts self-reported mental and physical health. *Journal of Religion Health*.
- Yonker, J. E., Schnabelrauch, C. A., & Dehaan, L. S. (2012). The relationship between spirituality and religiosity on psychological outcomes in adolescents and emerging adults: A meta-analytic review. *Journal of Adolescence*. 35, 299-311.



## بررسی تأثیر آموزش ترکیبی بر بازده‌های یادگیری در درس فعالیت‌های قرآنی □

Eskandar Fathee Azar, PhD

Turaj Hashemi, PhD

Yousef Adib, PhD

Shahram Vahedi, PhD

Seyed Mohammad Tabatabaei, PhD ✉

دکتر اسکندر فتحی آذر\*

دکتر تورج هاشمی\*

دکتر یوسف ادیب\*

دکتر شهرام واحدی\*

دکتر سید محمد طباطبایی\*

### Abstract

The purpose of this study was to determine the effect of blended instruction on learning output (knowledge, skill & attitude) in the Quranic activities in Education office of district 2 of Tehran. Participants included 1200 male junior high school in the academic year of 2014-2015 in Tehran. Experimental and control groups were given the pretest and then, during 13 sessions experimental group trained blended instruction method, next the post test was given to both groups. Both groups were organized by their school counselor were homogenized in accordance with their junior high school results. Three instruments were applied in this study: Raven Test for Intelligence variable control, Academic Achievement Questionnaire in Quranic activities made by the teacher, and Attitude Assessment towards Quran made by the researcher. To analyze the data and responding to the research hypotheses (research questions) descriptive and inferential statistics (mean and SD), multi covariance analysis of (MANCOVA) was utilized. The findings showed that there was a meaningful difference between the medium of the posttest of the learning output after the elimination of pretest effect. It means that the blended instruction improved the students learning output in the experimental group. Therefore, we can conclude that the blended instruction in learning output was of great help to the improvement of the learning of students in their Quranic activities.

**Keywords:** blended instruction, learning output  
Quranic activities

### چکیده

پژوهش حاضر باهدف تعیین اثربخشی روش آموزش ترکیبی بر بازده‌های یادگیری دانش آموزان پسر در درس فعالیت‌های قرآنی (درس پرورشی) انجام شد. این پژوهش از نوع شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش، کلیه دانش آموزان پایه اول دبیرستان‌های پسرانه منطقه ۲ آموزش و پرورش شهر تهران در سال تحصیلی ۹۴-۹۳ بودند. دانش آموزان در گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. برای اندازه‌گیری متغیرها از مقیاس هوش ریون (۱۹۳۷) و پرسشنامه‌های معلم ساخته عملکرد تحصیلی فعالیت‌های قرآنی و نگرش به قرآن استفاده شد. تدریس مباحثی از درس قرآنی در گروه کنترل به روش سنتی و در گروه آزمایش به شیوه آموزش ترکیبی در ۱۳ جلسه انجام گرفت. بعد از اتمام جلسات آموزشی مجدداً دو ابزار اندازه‌گیری بر روی افراد نمونه اجرا گردید. جهت تحلیل داده‌ها از روش آماری تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده گردید. یافته‌ها نشان داد که آموزش ترکیبی مؤثرتر از روش‌های دیگر بود.

**کلید واژه‌ها:** آموزش ترکیبی، بازده‌های یادگیری،  
فعالیت‌های قرآنی

□ Department of Educational Sciences and Psychology  
University of Tabriz, I.R.Iran  
✉ Email: smtaba39@yahoo.com

□ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۹/۲۲ تصویب نهایی: ۱۳۹۴/۱۲/۱۶  
\* دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه تبریز

## ● مقدمه

«یادگیری» از معدود زمینه‌ها و محورهای موضوعی روان‌شناسی است که اندک زمانی پس از استقلال یافتن روان‌شناسی به‌عنوان یک نظام علمی، پای‌گرفت و تاکنون در گسترش دانش روان‌شناسی نقش بزرگی ایفا کرده است. به تعریف انجمن روان‌شناسی آمریکا (۱۹۹۵ به نقل از فتیحی آذر، ۱۳۸۷) یادگیری عبارت است از: فرآیند ایجاد تجسم دانش معنی‌دار توسط جریان و مداخله عوامل درونی، خودآگاهی، خود‌پرسی، خود‌هدایتی و خودتنظیمی. مایر<sup>۱</sup> (۲۰۱۱) در توافق با متخصصان یادگیری، یادگیری را عبارت از تغییر در دانش یادگیرندگان در اثر تجربه می‌داند (کلارک<sup>۲</sup> و مایر، ۱۳۹۳).

روان‌شناسان، معلمان و پژوهشگران برای آگاهی از میزان یادگیری فراگیران به سنجش میزان «بازده‌های یادگیری»<sup>۳</sup> آنان می‌پردازند. بازده‌های یادگیری، همان هدف‌ها، و نتایج نهایی حاصل از آموزش هستند که نظام‌های آموزشی به‌منظور دستیابی به آن‌ها، آموزش را ارائه می‌دهند. بلوم و همکاران (۱۹۵۶؛ به نقل از سیف، ۱۳۸۸) هدف‌های آموزشی را (که به‌عنوان بازده‌های یادگیری توسط معلمان موردسنجش قرار می‌گیرند) به سه طبقه کلی بانام‌های حوزه شناختی، حوزه عاطفی، و حوزه روانی- حرکتی تقسیم نموده‌اند. حوزه شناختی به دو بخش «دانش» و «توانایی»ها و مهارت‌های ذهنی تقسیم شده است که در پژوهش حاضر به بخش دانش آن پرداخته شده است. بازده‌های یادگیری به‌شدت تحت تأثیر شیوه‌های آموزش است. شیوه‌های آموزشی مورد استفاده معلمان بسیار متنوع‌اند و شامل روش‌های سخنرانی، پرسش و پاسخ، مباحثه، حل مسئله، روش آزمایشگاهی می‌شوند (فتیحی آذر، ۱۳۸۷). یکی از روش‌هایی که اخیراً مورد توجه مؤسسات آموزشی از مدارس تا دانشگاه‌ها قرار گرفته است، روش «آموزش ترکیبی» است که از دو بخش آموزش الکترونیکی و آموزش حضوری تشکیل شده است (عمرانی ساروی و همتی، ۱۳۸۹). دوره‌های آموزش ترکیبی از فعالیت‌های یادگیری برخط و یادگیری کلاسی و با استفاده از سایر منابع به روشی مطلوب به‌منظور ارتقاء و رشد فراگیران تشکیل می‌گردد (گاریسون، ۲۰۰۴). آموزش ترکیبی عبارت است از دوره‌هایی که آموزش برخط را با فعالیت‌های کلاسی چهره به چهره (سنتی) در یک روش ارزشمند تربیتی، برنامه‌ریزی می‌کند و بخشی از زمان آموزش چهره به چهره، به‌وسیله فعالیت‌های آموزش برخط جایگزین می‌گردد. در این روش اصولاً بر تلفیق دو الگوی

جداگانه کلاسی همزمان و برخط غیر همزمان تأکید می‌کند (لاستر، اوت، پیشانو و سورج، ۲۰۰۵). بنا بر نظر کوار (۲۰۱۲) آموزش ترکیبی به وسیله تلفیق مؤثر روش های گوناگون، الگوهای آموزش و سبک های یادگیری در محیط یادگیری معنادار و مبتنی بر تعامل انجام می‌گیرد. برتری روش آموزش ترکیبی به روش آموزش الکترونیکی و حضوری در کیفیت بالا و هزینه کمتر، باعث گردیده تا این روش به سرعت در مؤسسات آموزشی مورد توجه قرار گیرد و کارشناسان پیش بینی می‌کنند. این شیوه بتواند در آینده تحولی بنیادین در روش های آموزش علوم به وجود آورد (صالحی و ضیاءالدین سالاری، ۱۳۹۱).

بیش از ده سال است که اکثر آموزش های عمومی در آمریکا به صورت یادگیری ترکیبی انجام می‌شود. همچنین ۵۰ درصد آموزش در دوره دبیرستان به صورت چهره به چهره و ۵۰ درصد دیگر به صورت بر خط می‌باشد (پیک چیانو و سیمان، ۲۰۰۹). نظریه های بنیادین یادگیری از راه آموزش ترکیبی نظریه شناختی و نظریه «سازنده گرایی»<sup>۴</sup> هستند (آلونسو، جنووا و جوز، ۲۰۰۵).

به نظر چو، ترنر و جونز (۲۰۱۰) آموزش ترکیبی به صورت کنونی در مرحله رشد جنینی خود می‌باشد. رشد و توسعه وضعیت فعلی این نوع یادگیری بسیار متأثر از تعامل بالای فناوری مانند بازی های رایانه ای و شبیه سازی ها است (دد، ۲۰۰۵).

تحقیقات متعددی در ارتباط با تأثیرات یادگیری ترکیبی انجام شده است به گونه ای که بعضی از تحقیقات نقش آموزش ترکیبی را نسبت به آموزش سنتی (چهره به چهره) و یادگیری الکترونیکی در یادگیری دانشجویان مؤثرتر می‌دانند (والیتان، ۲۰۰۲، هویک، مورنار و بوتیکی، ۲۰۰۹). نتایج پژوهش بورگان و ویلیامز (۲۰۰۳) نشان داده است که رویکرد یادگیری ترکیبی باعث افزایش علاقه یادگیرندگان به یادگیری می‌شود و میزان رضایت آنان نیز بالا بوده است.

معافیان (۱۳۹۱) تأثیر آموزش ترکیبی (الکترونیکی و معمول) را بر یادگیری و خودکارآمدی دانشجویان مورد بررسی قرارداد و به این نتیجه رسید که راهبرد آموزش ترکیبی در جهت عمق یادگیری و کارآمدی آن ها تأثیر مثبت داشته است.

یکی از دروسی که بازده های یادگیری آن از دوره ابتدایی تا سوم متوسطه، مورد توجه

نظام آموزشی کشور قرار گرفته است. آشنایی با «قرآن» است زیرا منبع اصلی و اساسی دین و ایمان و اندیشه یک مسلمان و آنچه که به زندگی او حرارت و معنی و حرمت و روح می‌دهد قرآن است (مطهری، ۱۳۹۳). از این‌روست که آموزش و یادگیری آیات الهی برای دانش آموزان در اسناد فرادستی مانند: اصل شانزدهم قانون اساسی (۱۳۳۸)، مصوبات شورای عالی آموزش و پرورش (۱۳۹۰)، سند تحول بنیادین آموزش و پرورش (۱۳۹۰) مورد توجه قرار داده شده است. با این حال، هنوز این درس جایگاه واقعی خود را پیدا نکرده است، زیرا به نظر می‌رسد این درس در سازمان‌دهی محتوا و روش آموزش در مدارس مورد غفلت قرار گرفته است و هنوز اهداف آموزش قرآن در مقاطع مختلف تحصیلی، تحقق نیافته است (نباتی، ۱۳۸۹ و ۱۳۹۴) و (طاهری، ۱۳۷۷؛ رهبری نژاد، ۱۳۸۰؛ طاهری و دانشور، ۱۳۸۰؛ سعیدی و پرتو، ۱۳۸۶، به نقل از میرزا محمدی، افشار، شاهرزایی، و قبادی، ۱۳۹۲).

از مجموع مطالعات چنین استنباط می‌شود که نظام آموزشی ما در دو زمینه «برنامه درسی» و «چگونگی تدریس و یادگیری»، تا به حال کار پژوهشی علمی و منسجمی انجام نداده است. هم‌چنین در بسیاری از کشورها از جمله در ایران، هنوز بر روش سنتی تدریس و حفظ کردن و آموزش مستقیم تأکید می‌شود. بر این اساس، ضرورت بازنگری در روش‌های آموزش و یادگیری بیش از هر زمان دیگر، به عنوان یک نیاز مطرح است (کیامتش و خیریه، ۱۳۷۹). از سویی مرور ادبیات پژوهش در زمینه روش آموزش ترکیبی حاکی از آن است که هر چند رابطه آموزش ترکیبی با میزان پیشرفت تحصیلی فراگیران مورد مطالعه قرار گرفته است، اما در خصوص رابطه آموزش ترکیبی با بازده‌های یادگیری در دوره دبیرستان کمتر پژوهشی انجام گرفته و برخی از نتایج تحقیقات نیز متناقض با یکدیگر می‌باشند. از سویی دیگر هیچ تحقیقی در مورد تأثیر روش آموزش ترکیبی بر درس فعالیت‌های قرآنی انجام نشده است. بنابراین ضرورت دارد در مورد تأثیرات این روش در دوره دبیرستان نیز تحقیقات بیشتری صورت گیرد. از این‌رو پژوهش حاضر با هدف تعیین بررسی تأثیر آموزش ترکیبی بر بازده‌های یادگیری در درس فعالیت‌های قرآنی به بررسی فرضیه زیر پرداخته است: «آموزش ترکیبی بر بازده‌های یادگیری (دانش، مهارت و نگرش) قرآنی دانش آموزان تأثیر دارد.»

## ● روش

○ طرح پژوهش حاضر، از نوع شبه آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل



می‌باشد. «جامعه آماری» پژوهش، کلیه دانش آموزان پایه اول دبیرستان‌های پسرانه منطقه ۲ آموزش و پرورش شهر تهران در سال تحصیلی ۹۴-۹۳ بودند که یک دبیرستان به‌طور تصادفی به‌صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شد. از آنجاکه در پژوهش‌های از نوع آزمایشی و علیّ - مقایسه‌ای حجم نمونه حداقل ۳۰ نفر در هر گروه توصیه شده است (دلاور، ۱۳۸۲). اما به جهت افزایش توان آزمون و قدرت تعمیم‌پذیری نتایج و با استفاده از جدول کوهن (۱۹۸۶) ۱۲۰ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. نحوه انتخاب بدین‌صورت بود که دو کلاس به تعداد ۶۰ دانش‌آموز به‌طور تصادفی در گروه آزمایش و دو کلاس ۶۰ نفره نیز به‌صورت تصادفی در گروه گواه انتخاب شدند. کلاس‌های گروه گواه، آموزش را به شکل متداول و کلاس‌های گروه آزمایش، آموزش را به‌صورت ترکیبی دریافت نمودند. این گروه‌ها در ابتدای سال تحصیلی بر اساس هم‌تاسازی فردی (عملکرد دوره راهنمایی) توسط مشاور مدرسه در کلاس‌ها سازمان‌دهی شده بودند.

### ● ابزار

□ الف: آزمون *ماتریس‌های پیش‌رونده ریون*°: برای کنترل متغیر هوش، از نسخه میانی (بزرگ‌سالان) آزمون ماتریس‌های پیش‌رونده ریون استفاده شد. فرم ۱۹۳۷ این آزمون دارای ۶۰ تصویر سیاه‌وسفید است که به سری‌های ۱۲ تایی، با درجه دشواری فزاینده تقسیم‌شده‌اند و زمان اجرای آن ۴۵ دقیقه است. رحمانی (۱۳۸۶) این آزمون را هنجاریابی کرده و اعتبار با روش باز آزمایی را ۰/۹۱ و روایی آزمون را ۰/۷۳ گزارش نموده است (اکبری و آقا یوسفی، ۱۳۸۹).

□ ب: آزمون *عملکرد تحصیلی در درس فعالیت‌های قرآنی*: در پژوهش حاضر، سطح دانش و مهارت دانش آموزان به‌وسیله پرسش‌نامه معلم ساخته هم به‌صورت کتبی و هم عملکردی برای هر دو گروه آزمایش و گواه به‌صورت پیش‌آزمون و پس‌آزمون موردسنجش قرار گرفت. در طراحی سؤالات کتبی و عملکردی مربوط به پیش‌آزمون و پس‌آزمون بر اساس تدوین جدول دوبعدی هدف - محتوا همه حیطه‌ها و سطوح مختلف دانشی، مهارتی، از نظر مدرسان این درس و حداقل سه نفر از متخصصان سنجش و اندازه‌گیری استفاده شد. در ضمن قبل از اجرای پیش‌آزمون و پس‌آزمون این سؤالات در یک گروه کوچک ۳۰ نفری اجرا و ضریب دشواری آن محاسبه و سؤالات مبهم آن کنار گذاشته شد. برای سنجش روایی

آزمون‌های دانش و مهارت از روش اعتبار محتوا استفاده شد. بدین صورت که سؤالات مربوط به هردو بخش به سه نفر از مدرسان درس قرآن ارائه و پس از تایید اجرا گردید.

□ ج: پرسش‌نامه سنجش نگرش نسبت به درس قرآن: میزان نگرش آزمودنی‌ها با پرسش‌نامه ۲۵ سؤالی محقق ساخته یک‌بار قبل و یک‌بار پس از اجرای آزمایش موردسنجش قرارگرفت. برای محاسبه روایی پرسش‌نامه از دو روش روایی محتوا و تحلیل عاملی استفاده شد که پس از تحلیل عاملی، برازش آماری قابل قبولی به دست آمد هم‌چنین اعتبار پرسش‌نامه از طریق محاسبه همسانی درونی سؤالات و با روش آلفای کرونباخ به مقدار  $0.73$  محاسبه شد که نشان از اعتبار خوب و مطلوب می‌باشد. در این پرسش‌نامه برای نمره‌گذاری سؤالات از مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت استفاده شده است.

### ● روش اجرا

پس از تدوین اهداف پژوهش و تعیین ابزار ارزیابی، به تدوین قالب آموزشی مداخله پرداخته شد. متغیر مستقل این پژوهش آموزش ترکیبی و متغیر وابسته بازده‌های یادگیری در درس فعالیت‌های قرآنی (پروورشی) بود. بعد از اجرای سه ابزار آزمون ماتریس‌های پیش‌رونده ریون، آزمون عملکرد تحصیلی در درس فعالیت‌های قرآنی و پرسش‌نامه سنجش نگرش نسبت به درس قرآن در مرحله پیش‌آزمون و انتخاب دانش‌آموزان گروه کنترل و آزمایش، معلم و گروه آزمایش در چند جلسه با الگوی پیشنهادی آموزش ترکیبی در درس فعالیت‌های قرآنی، آشنا شدند. بعد از اتمام جلسات آموزشی که ۱۳ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به طول انجامید. مجدداً ابزارهای آزمون عملکرد تحصیلی در درس فعالیت‌های قرآنی و پرسش‌نامه سنجش نگرش نسبت به درس قرآن به‌عنوان پس‌آزمون بر روی هردو گروه کنترل و آزمایش اجرا گردید. در هفته اول هردو گروه به‌صورت چهره به چهره در کلاس‌ها حضور یافتند تا معارفه و آشنایی با دانش‌آموزان صورت پذیرد و دلایل نیاز به آشنایی با مفاهیم و پیام‌های آیات قرآن و قرائت صحیح آیات موردبحث قرار گرفت تا انگیزه لازم در دانش‌آموزان فراهم گردد. از هفته دوم به بعد جلسات آموزشی گروه آزمایش به‌صورت یک هفته در میان بدون حضور در کلاس برگزار می‌شد و دانش‌آموزان در ساعتی معین به سایت مدرسه مراجعه می‌کردند و نسبت به دریافت و مطالعه پیرامون شخصیت‌های قرآنی، قاریان مشهور، انواع قرائت‌ها (ترتیل، تحقیق، و تدویر) پیام‌های آیات و تفسیر سوره‌های قرآنی و

دسترسی به سایر پیوندهای مربوطه، هم‌چنین بحث و گفتگوی متنی و صوتی نظرات خود را به اشتراک می‌گذاشتند و اگر اشکالی داشتند از معلم سؤال می‌کردند و جلسه هفته بعد را به‌صورت حضوری درس را دنبال می‌کردند این در حالی بود که گروه کنترل تمام ۱۳ جلسه را به‌صورت حضوری و چهره به چهره آموزش دیدند. در هر جلسه تمرین‌های جلسات قبل مرور و دیدگاه دانش آموزان موردبررسی قرار می‌گرفت سپس مطالب درس، آموزش داده می‌شد در آموزش ترکیبی مطالب بارگزاری شده مورد مطالعه قرار می‌گرفت و دانش آموزان آیات را با انواع صداهای مورد دلخواه قاریان مشهور گوش می‌دادند و پیام‌های آیات را از تفاسیر مختلف دریافت می‌کردند.

### ● یافته ها

میانگین و انحراف معیار نمره خام آزمودنی‌ها در مقیاس‌های آزمون عملکرد تحصیلی در درس فعالیت‌های قرآنی در متغیرهای دانش و مهارت و آزمون سنجش نگرش نسبت به درس فعالیت‌های قرآنی در جدول ۱ ارائه شده است. همان‌طور که در این جدول ملاحظه می‌شود، میانگین نمره دانش آزمودنی‌های گروه آموزش ترکیبی در مرحله پیش‌آزمون ۷/۴۰ با انحراف معیار ۱/۴۹ در مرحله پس‌آزمون ۱۱/۶۱ و انحراف معیار ۲/۴۱ و در گروه کنترل در مرحله پیش‌آزمون ۷/۳۰ با انحراف معیار ۱/۸۳ و در مرحله پس‌آزمون ۸/۵۰ انحراف معیار ۲/۱۲ بود. همین‌طور میانگین نمره آزمودنی‌ها در خرده مقیاس بازده یادگیری مهارت برای گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون ۱۱/۷۳ با انحراف معیار ۲/۷۳ و در مرحله پس‌آزمون ۱۵/۷۳ با انحراف معیار ۲/۷۶ و در گروه کنترل در مرحله پیش‌آزمون ۱۰/۱۰ با انحراف معیار ۲/۰۳ و در مرحله پس‌آزمون ۱۲/۱۸ و با انحراف معیار ۲/۵۸ بود. میانگین نمره آزمودنی‌ها در خرده مقیاس بازده یادگیری نگرش برای گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون ۵۶/۲۶ با انحراف معیار ۵/۶۹ و در مرحله پس‌آزمون ۶۳/۴۱ و با انحراف معیار ۷/۳۰ و در گروه کنترل در مرحله پیش‌آزمون ۵۸/۲۳ و با انحراف معیار ۸/۹۸ و در مرحله پس‌آزمون ۵۷/۸۸ و با انحراف معیار ۸/۶۲ بود.

جهت بررسی فرضیه پژوهش از تجزیه و تحلیل کوواریانس چندمتغیری (MANCOVA) استفاده شده است. قبل از تحلیل داده‌های مربوط به فرضیه پژوهش، مفروضه‌های زیربنایی تحلیل کوواریانس موردبررسی قرار گرفت. بدین منظور چهار مفروضه تحلیل کوواریانس

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در دو گروه کنترل و آزمایش پیش و پس از آزمون

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین
دانش	آزمایش	۷/۴۰	۱/۴۹	۱۱/۶۱	۲/۴۱
	کنترل	۷/۳۰	۱/۸۳	۸/۵۰	۲/۱۲
مهارت	آزمایش	۱۱/۷۳	۲/۷۳	۱۵/۷۳	۲/۷۶
	کنترل	۱۰/۱۰	۲/۰۳	۱۲/۱۸	۲/۵۸
نگرش	آزمایش	۵۶/۲۶	۵/۶۹	۶۳/۴۱	۷/۰۳
	کنترل	۵۸/۲۳	۸/۹۸	۵۷/۸۸	۸/۶۲

شامل خطی بودن، نرمال بودن توزیع، همگنی شیب رگرسیون و همگنی واریانس ها مورد بررسی قرار گرفتند، بنیادی ترین فرض برای تحلیل کوواریانس خطی بودن رابطه بین متغیر وابسته و متغیر کمک (همپراش) است که مورد بررسی قرار گرفت. در این پژوهش پیش آزمون متغیرهای دانش، مهارت و نگرش قرآنی به عنوان متغیر کمکی (همپراش) و پس آزمون های آنها، به عنوان متغیرهای وابسته تلقی شدند. که همبستگی بین پیش آزمون و پس آزمون نگرش قرآنی ( $p=0/001$ ،  $r=0/75$ )، دانش قرآنی ( $p=0/001$ ،  $r=0/43$ ) و مهارت قرآنی ( $p=0/001$ ،  $r=0/49$ ) به دست آمده است این ضرایب در سطح اطمینان ۹۹ درصد ( $\alpha=0/01$ ) معنی دار می باشد و بیانگر رعایت مفروضه خطی بودن روابط بین متغیرهای کمکی (همپراش) و وابسته است. برای سنجیدن نرمال بودن از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد. فرض نرمال بودن گروه ها در متغیرهای نگرش قرآنی ( $p=0/72$ ،  $Z=0/69$ )، دانش قرآنی ( $p=0/37$ ،  $Z=0/91$ ) و مهارت قرآنی ( $p=0/059$ ،  $Z=1/32$ ) در سطح اطمینان ۹۹ درصد ( $\alpha=0/01$ ) مورد تأیید قرار گرفت. فرض همگنی شیب های رگرسیون یک موضوع کلیدی در کوواریانس است. در پژوهش حاضر تعامل گروه با پیش آزمون های دانش قرآنی ( $p=0/14$ ،  $F=2/20$ )، نگرش قرآنی ( $p=0/69$ ،  $F=3/61$ ) و مهارت قرآنی ( $p=0/36$ ،  $F=2/34$ ) در سطح اطمینان ۹۹ درصد ( $\alpha=0/01$ ) معنی دار نمی باشد. این یافته ها نشان می دهند که فرض همگن بودن خطوط رگرسیون برقرار است. مفروضه دیگری که برای تحلیل کوواریانس باید رعایت شود همگنی واریانس ها می باشد که به وسیله آزمون های لون و باکس بررسی شد. بر اساس این آزمون برای هیچ یک از متغیرها در سطح اطمینان ۹۹ درصد

( $\alpha = 0/01$ ) معنادار نبوده است، بنابراین، شرط همگنی ماتریس های واریانس/کوواریانس به درستی رعایت شده است ( $p = 0/34$ ;  $F(18, 47550/03) = 1/09$ ;  $M\ Box's = 20/75$ ).

در جدول ۲ مشاهده می شود که بر اساس آزمون باکس و لون که برای هیچ یک از متغیرها در سطح اطمینان ۹۹ درصد ( $\alpha = 0/01$ ) معنادار نبوده است، شرط همگنی ماتریس های واریانس/کوواریانس به درستی رعایت شده است ( $p = 0/34$ ;  $F(6, 47550/03) = 1/09$ ;  $M = 11/40$ ;  $Box's$ ).

جدول ۲. نتایج آزمون باکس و لون در مورد پیش فرض تساوی واریانس های دو گروه در نمرات بازده یادگیری

باکس	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	F	سطح معناداری
۱۱/۴۰	۶	۱۰۸۸۳/۳۲	۱/۸۴	۰/۰۸
لوین				
متغیر	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	F	سطح معنی داری
دانش	۱	۱۱۸	۳/۲۰	۰/۰۷
مهارت	۱	۱۱۸	۰/۰۹	۰/۷۶
نگرش	۱	۱۱۸	۱/۲۰	۰/۲۷

با توجه به تایید پیش فرض ها در فرضیه پژوهش، از تجزیه و تحلیل کوواریانس چند متغیری (MANCOVA) استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ گزارش شده است.

همان طور که در این جدول مشاهده می شود آماره چند متغیری مربوطه یعنی لامبدای ویلکز در سطح اطمینان ۹۹ درصد ( $\alpha = 0/01$ ) معنی دار می باشد ( $\eta^2 = 0/50$ ;  $F(13, 13) = 13/76$ ;  $p = 0/001$ )؛ یعنی بردار میانگین نمرات بازدهی یادگیری (دانش، نگرش و مهارت) در بین افراد گروه آزمایش و کنترل متفاوت است. با در نظر گرفتن مجذور اتای تفکیکی می توان گفت ۵۰ درصد این تغییرات ناشی آموزش است. توان آزمون برابر ۱ می باشد که در حد ایده آل است.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره (MANCOVA) برای مقایسه ترکیب خطی نمرات بازدهی یادگیری (دانش، مهارت و نگرش قرآنی) دو گروه آزمایش و کنترل

آزمون	ارزش	F	درجه آزادی فرضیه	خطای درجه آزادی	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
اثر پیلای	۰/۵۰	۳۸/۶۰	۳	۱۱۳	۰/۰۰۱	۰/۵۰	۱
لامبدای ویلکز	۰/۴۹	۳۸/۶۰	۳	۱۱۳	۰/۰۰۱	۰/۵۰	۱
اثر هلینگ	۱/۰۲	۳۸/۶۰	۳	۱۱۳	۰/۰۰۱	۰/۵۰	۱
بزرگ ترین ریشه خطا	۱/۰۲	۳۸/۶۰	۳	۱۱۳	۰/۰۰۱	۰/۵۰	۱

در جدول ۴ مهم ترین نتیجه آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری یعنی آثار بین آزمودنی ها در نمرات بازدهی یادگیری ارائه شده است. همان گونه که مشاهده می شود، بین میانگین پس آزمون دانش قرآنی بعد از حذف اثر پیش آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ( $\eta^2=0/32$ ;  $F(1 و 15)=55/22$ ;  $p=0/001$ ). بدین معنا که آموزش ترکیبی، بازده دانش قرآنی دانش آموزان را بهبود می بخشد. با در نظر گرفتن مجذور اتای تفکیکی می توان گفت ۳۲ درصد این تغییرات ناشی از اثر آموزش است. قابل ذکر است توان آزمون به دست آمده برای این متغیر است که در حد آرمانی می باشد. بین میانگین پس آزمون مهارت قرآنی بعد از حذف اثر پیش آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ( $\eta^2=0/24$ ;  $F(1 و 15)=37/74$ ;  $p=0/001$ ). بدین معنا که آموزش ترکیبی بازده مهارت قرآنی دانش آموزان را بهبود می بخشد. با در نظر گرفتن مجذور اتای تفکیکی می توان گفت ۲۴ درصد این تغییرات ناشی از اثر آموزش است. قابل ذکر است توان آزمون به دست آمده برای این متغیر ۱۱ است که در حد آرمانی می باشد. همچنین بین میانگین پس آزمون دانش قرآنی بعد از حذف اثر پیش آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ( $\eta^2=0/39$ ;  $F(1 و 15)=73/36$ ;  $p=0/001$ ). بدین معنا که آموزش ترکیبی بازده

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره (MANCOVA) برای مقایسه هریک از مؤلفه های بازده یادگیری (دانش، مهارت و نگرش) در گروه آزمایش و کنترل

منبع تغییرات	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
پیش آزمون	دانش	۱۲۱/۶۷	۱	۱۲۱/۶۷	۳۸/۸۹	۰/۰۰۱	۰/۲۲	۱
	مهارت	۱۴۴/۱۹	۱	۱۴۴/۱۹	۲۴/۲۲	۰/۰۰۱	۰/۱۷	۰/۹۹
	نگرش	۵۱۰۵/۵۹	۱	۵۱۰۵/۵۹	۲۹۸/۵۰	۰/۰۰۱	۰/۷۲	۱
گروه	دانش	۱۹۸/۲۸	۱	۱۹۸/۲۸	۵۵/۲۲	۰/۰۰۱	۰/۳۲	۱
	مهارت	۲۲۴/۶۳	۱	۲۲۴/۶۳	۳۷/۷۴	۰/۰۰۱	۰/۲۴	۱
	نگرش	۱۲۵۴/۷۶	۱	۱۲۵۴/۷۶	۷۳/۳۶	۰/۰۰۱	۰/۳۹	۱
خطا	دانش	۴۱۲/۸۹	۱۱۵	۳/۵۹				
	مهارت	۶۸۴/۴۰	۱۱۵	۵/۹۵				
	نگرش	۱۶۹۹/۹۴	۱۱۵	۱۷/۱۰				
مجموع	دانش	۱۳۰۴۳	۱۲۰					
	مهارت	۲۴۶۰۳	۱۲۰					
	نگرش	۴۴۹۳۴	۱۲۰					

نگرش قرآنی دانش آموزان را بهبود می‌بخشد. با در نظر گرفتن مجذور اتای تفکیکی می‌توان گفت ۳۹ درصد این تغییرات ناشی از اثر آموزش است. قابل ذکر است توان آزمون به دست آمده برای این متغیر است که در حد آرمانی می‌باشد.

### ● بحث و نتیجه گیری

○ هدف از پژوهش حاضر، مطالعه تأثیر آموزش ترکیبی بر بازده های یادگیری (دانش، مهارت و نگرش) در درس فعالیت های قرآنی دانش آموزان بود. یافته های پژوهش حاضر برتری نتایج حاصل از آموزش ترکیبی بر بهبود بازده دانش قرآنی دانش آموزان در مقایسه با آموزش سنتی را نشان می‌دهد. این نتایج با یافته های حاصل از مطالعات، *والیتان* (۲۰۰۲)، *هویک و همکاران* (۲۰۰۹)، *چن و جونز* (۲۰۰۷)، *آدامز و همکاران* (۲۰۰۹)، *سانگ، اون و ریو* (۲۰۰۸)، *معافیان* (۱۳۹۱)، *همسو و هماهنگ* می‌باشد. همچنین نتایج تحقیقات *کوزما* (۲۰۰۳)، *گوس، گالبریس، رینساو و گیجر* (۲۰۰۱) / *براهیمی* (۱۳۸۳)، *خرامیده* (۱۳۸۵)، *ذکری* (۱۳۸۰) که در زمینه چند رسانه ای ها انجام گرفته و نتایج مثبتی در ارتباط با پیشرفت تحصیلی گزارش شده است را مورد تأیید قرار می‌دهد. در تبیین نتایج فوق می‌توان به نظریه رمز دوگانه اطلاعات (پایویو، ۱۹۹۱) اشاره کرد. بر اساس این نظریه اطلاعات به صورت کلامی و تصویری در حافظه رمزگردانی می‌شوند. اگر این رمزگردانی در مورد یک موضوع به هردو شیوه انجام گیرد، موجب بهبود فرآیندهای حافظه و یادگیری می‌گردد. راهبردهای دیداری، اطلاعات کلامی و دیداری را برای بهبود کدگذاری و بازیابی در هم ترکیب می‌کنند (اودانل، ریو و اسمیت، ۲۰۰۷). همچنین صرف تکرار اطلاعات موجب بهبود یادگیری می‌شود. تبیین دیگری که می‌توان ارائه داد این است که دانش آموزان با شبکه ای از اطلاعات مواجه می‌شوند و همین امر موجب افزایش سطح دانش آنها می‌شود. از طرفی بخش مهمی از آموزش ترکیبی را محتوای الکترونیکی تشکیل می‌دهد، بنابراین، این فرصت را برای فراگیران فراهم می‌کند تا در مواردی مانند: شرکت در یادگیری، روش به کارگیری ابزار، زمان لازم برای یادگیری، میزان و سطح یادگیری، محل یادگیری و فرد یاد دهنده، تصمیم بگیرند (کدیور، ۱۳۹۱).

○ از دیگر یافته های تحقیق برتری مهارت گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بود. این یافته ها، نتایج پژوهش های، *چن و جونز* (۲۰۰۷)، *سانگ و همکاران* (۲۰۰۸)، *ریزنس و*

همکاران (۲۰۰۵)، را مورد تأیید قرار داده. و مبین تأثیر مثبت این نوع مدل از آموزش است. در تبیین این نتایج می توان نتایج تحقیق وی برگ (۲۰۰۲؛ به نقل از بیابانگرد، ۱۳۹۰) اشاره نمود، زیرا مطابق با نتایج تحقیق وی، استفاده از فن آوری های نوین بر رشد مهارت های مختلف فکری، افزایش علاقه در دانش آموزان، افزایش دامنه توجه، ایجاد روحیه پژوهشگری، همکاری گسترده تر دانش آموزان، منجر می گردد. تحقیقات نشان داده اند که یادگیری این افراد از پایداری و تداوم بیشتری برخوردار است و در فرآیند یادگیری مسئولیت پذیرترند، زیرا بر سرعت یادگیری خودکنترل و نظارت دارند و از همه مهم تر اینکه با استفاده از فن آوری ها، مهارت های لازم را برای دسترسی، پردازش اطلاعات مورد نیاز برای مقصود و هدف خاصی بهره مندمی شوند (کدیور، ۱۳۹۱).

○ یافته دیگر پژوهش حاضر، اثربخشی آموزش ترکیبی را بر تغییر نگرش دانش آموزان نسبت به آموزش سنتی نشان می دهد این نتایج با یافته های حاصل از پژوهش های چن و جونز (۲۰۰۷)، بورگان و ویلیامز (۲۰۰۳) آکویونلا و سویلا (۲۰۰۸)، کوهانگ و بهلینگ (۲۰۰۸)، باتی و کارتر (۲۰۰۹) همسو و هماهنگ بوده و نتایج مطالعات آنها را مورد تأیید قرار می دهد. تبیینی که برای آن می توان ارائه نمود این است که شیوه های آموزشی معلمان متناسب با نوع سبک و شیوه یادگیری فعال دانش آموزان، همچنین مشارکت فعال آن ها در امر یادگیری و دسترسی آسان به انواع اطلاعات مورد نظر، همچنین قدرت انتخاب محتوای غنی آموزشی می تواند به ایجاد انگیزه و علاقه دانش آموزان و در نتیجه تغییر نگرش آنها نسبت به درس مؤثر باشد.

○ از سویی نتایج این پژوهش با پژوهش های، سانگ و همکاران (۲۰۰۸)، آکیوزو سمسا (۲۰۰۹)، موسوی (۱۳۸۴)، به نقل از مصلی نژاد و همکاران، (۱۳۸۹)، دوزیبیان و همکاران (۲۰۰۴)، ریزنس و همکاران (۲۰۰۵)، آزمون عملکرد، گریسون و کانوکا (۲۰۰۴) و وگان و گاریسون (۲۰۰۵) در ارتباط با تاثیر آموزش ترکیبی بر روی بازده های یادگیری همسو نمی باشد. در تبیین عدم همخوانی نتایج پژوهش با پژوهش های فوق، می توان به مدت زمان آموزش، اشاره کرد زیرا مدت زمان آموزش در این پژوهش ۱۳ جلسه و در پژوهش های ذکر شده ۸ جلسه بوده است از جمله عوامل دیگر می توان به ماهیت تکلیف، سن آزمودنی ها، جنس آزمودنی ها، سطح مهارت آزمودنی ها و نوع تکلیف اشاره کرد از سویی دیگر پژوهش های



مذکور عمدتاً در بین دانشجویان انجام شده است به نظر می‌رسد دانش آموزان دبیرستانی نسبت به دانشجویان از اطاعت‌پذیری بیشتری در انجام تکالیف برخوردارند هم‌چنین ماهیت تکلیف و تنوع‌طلبی آن می‌تواند بر پذیرش بین فراگیران مؤثر باشد از آنجاکه موضوع درسی پژوهش حاضر فعالیت‌های قرآنی است بنابراین استفاده از صوت و تصویر و دسترسی به برترین‌های قاریان این رشته همراه با جلوه‌های ویژه می‌تواند برای دانش آموزان از جذابیت بیشتری برخوردار بوده و احتمال تأثیرگذاری را بیشتر نماید دارد.



## یادداشت‌ها

1. Mayer
2. Clark
3. learning outcome
4. constructivism
5. Raven's Progressive Matrices Test

## ● منابع

ابراهیمی، زهرا (۱۳۸۳). مقایسه تأثیر رسانه تعاملی سی دی و غیرتعاملی (فیلم) بر سرعت، دقت و پایداری یادگیری ریاضی دانش آموزان دختر راهنمایی منطقه ۱۷ شهر تهران در سال تحصیلی ۸۲-۸۱ پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبائی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی.

اکبری، مهرداد و آقاییوسفی، علیرضا (۱۳۸۹). رابطه بین هوش سیال، ابعاد شخصیت (برون‌گرایی، روان رنجوری و روان‌پریشی) و هوش هیجانی با موفقیت تحصیلی دانش آموزان مقطع دبیرستان. فصلنامه روان‌شناسی کاربردی. ۴(۱۴)، ۵۷-۴۴.

بیابانگرد، اسماعیل (۱۳۹۰). روان‌شناسی تربیتی. تهران: نشر ویرایش.

خرامیده، زهرا (۱۳۸۵). مقایسه تأثیر آموزش به کمک چندرسانه‌ای تعاملی و رسانه‌ای غیرتعاملی بر افزایش سرعت و دقت یادگیری درس علوم زیستی دانش آموزان دختر پایه ی اول دبیرستان منطقه ۱۹ شهر تهران در سال تحصیلی ۸۵-۸۴ پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی

دلاور، علی (۱۳۸۲). روش پژوهش در روانشناسی و علوم تربیتی. تهران: نشر ویرایش.

ذاکری، اعظم (۱۳۸۰). مقایسه تأثیر آموزش به کمک نرم‌افزار آموزشی و شیوه سنتی بر پیشرفت تحصیلی درس ریاضی دانش آموزان پایه اول راهنمایی منطقه ۸ شهر تهران، پایان‌نامه چاپ‌نشده، دانشگاه تربیت‌معلم تهران.

سند تحول بنیادین آموزش و پرورش. (۱۳۹۰). وزارت آموزش و پرورش. دبیرخانه شورای عالی آموزش و پرورش.

سیف، علی اکبر. (۱۳۸۸). روانشناسی پرورشی نوین. روانشناسی یادگیری و آموزش. تهران: نشر دوران. ویرایش ششم.

صالحی، عمران و ضیاءالدین سالاری، ابراهیم. (۱۳۹۱). یادگیری ترکیبی؛ رویکردی نوین در توسعه آموزش فرآیند یاددهی / یادگیری. فصلنامه راهبردهای آموزش، ۵ (۱) ۶۹-۷۵.

عمرانی ساروی، بهاره و همتی، ناصر. (۱۳۸۹). یادگیری ترکیبی. تهران: انتشارات بشری فتاحی آذر، اسکندر (۱۳۸۷). روشها و فنون تدریس. انتشارات دانشگاه تبریز.

فتاحی، رقیه؛ مهدی زاده، حسین؛ اسلامپناه، مریم و فتاحی، عباس. (۱۳۹۰). یادگیری ترکیبی، رویکرد یادگیری غالب در مدارس آینده. قابل بازیابی از سایت اینترنتی. [www.5dabstani.mihanblog.com](http://www.5dabstani.mihanblog.com)

قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران. (۱۳۶۸). وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی. تهران: اداره کل انتشارات و تبلیغات.

کدیور، پروین (۱۳۹۱). روانشناسی یادگیری. تهران: سمت.

کیامنش، علیرضا و خیریه، مریم (۱۳۷۹). سنجش صلاحیت‌های پایه: ارزشیابی درون داده‌ها و برون داده‌های آموزشی در ایران. پژوهشکده تعلیم و تربیت.

مصطفی نژاد، لیلی؛ علی پور، احمد؛ زندگی، بهمن؛ زارع، حسین و شبیری، سید محمد. (۱۳۸۹). یک دوره برنامه آموزش ترکیبی و بررسی اثرات روان‌شناختی آن. فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی جهرم، ۸ (۱) ۶۱-۵۲.

مطهری، مرتضی (۱۳۹۳). آشنایی با قرآن. شناخت قرآن. تهران: انتشارات صدرا.

معافیان، فاطمه (۱۳۹۱). بررسی تأثیر آموزش ترکیبی (الکترونیکی و معمول) بر یادگیری و خود کارآمدی دانشجویان پرستاری در درس مراقبت‌های ویژه قلبی عروقی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته پرستاری. دانشگاه علوم پزشکی کرمان، پردیس بین‌الملل بم.

مصوبات شورای عالی آموزش و پرورش (۱۳۹۰). مجموعه قوانین و مقررات و مصوبات شورای عالی آموزش و پرورش. دبیرخانه شورای عالی آموزش و پرورش

میرزاحمدی، محمدحسن؛ افشار، عبدالله؛ شاه‌رضایی، سید رسول و قبادی، محترم. (۱۳۹۲). ارزشیابی برون داد برنامه آموزش قرآن پایه پنجم ابتدایی در سال تحصیلی ۸۹-۱۳۸۸. فصلنامه نوآوری‌های آموزشی.

نباتی، رضا (۱۳۸۹). کارشناس قرآن دفتر برنامه ریزی و تألیف کتب درسی. وبسایت گروه درسی قرآن، دفتر برنامه ریزی و تألیف کتب درسی، قابل بازیابی در سایت اینترنتی. <http://quran-dept.talif.sch.ir>

- Adams, J. M. , Hanesiak, R. , Morgan, G. ,Owston, R., Lupshenyuk, D. & Mills, L(2009) *Blended learning for soft skills development: Testing a four-level framework for integrating work and learning to maximize personal practice and job performance*, New Yourk: Institute for Research on Learning Technologies.
- Alonso, F., Genoveva, L., & Jose, M. (2005). An instructional model for web-based e-learning education with a blended learning process approach. *British Journal of Educational Technology*, 36, 219.
- Akyüza, H.I.,& Samsa, S. (2009). The effects of blended learning environment on the critical thinking skills of students a Educational Sciences Faculty, Cebeçi Campus, Ankara University, Ankara06590 , *Turkey Procedia Social and Behavioral Sciences* 1744–1748 .Available online at [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)
- Battye, G. & Carter, H. (2009). *Report on review of online and blended learning*, Australian: University of Canberra Pub.
- Bonk, C., & Graham, C. (2006). *Handbook of blended learning: Global perspectives, local designs*. San Francisco, CA: Pfeiffer
- Burgon, H. & Williams, D. D. (2003). “Bringing off-campus students on campus: An evaluation of a blended course”. *The Quarterly Review of Distance Education*. 4(3). 253-260.
- Chen, C. C. & Jones, K. T. (2007). Blended learning vs. traditional classroom settings: Assessing effectiveness and student perceptions in an MBA accounting course, *Journal of Educators Online*, 4(1)1-15.
- Chew, E., Turner, D. A., & Jones, N. (2010). In love and war: Blended learning theories for computer scientist and educationalists. In F. L. Wang, J. Fong, & R. Kwan (Eds.), *The handbook of research on hybrid learning models: Advanced tools, technologies, and applications* (pp. 1-23).
- Dede, C. (2005). Planning for ‘neomillennial’ learning styles: Implications for investments in technology and faculty. In D. Dembo, M. H. (Ed.) *Applying educational psychology* (5th ed). New York: Longman.
- Dziuban, C., Hartman, J., Moskal, P., Sorg, S., & Truman, B. (2004). Three ALN modalities: An institutional perspective. In J. Bourne & J. C. Moore (Eds.), *Elements of quality online education: Into the mainstream* (pp. 127-148).
- Goos, M. Galbraith, P; Renshaw, P & Geiger, V. (2001). *Promoting collaborative inquiry*

- in technology enriched mathematics classrooms*. Annual Meeting of the American Educational Research Association. Seattle. 1014.
- Garrison, D. R. & Kanuka, H. (2004). Blended learning: Uncovering its transformative potential in higher education, *Internet and Higher Education*, 7(2): 95-105 .
- Hoic, B.N., Mornar, V., & Botiki, I.A. (2009) Blended learning approach to course design and implementation. *Lee Transact Edu*, 52(1):19-30
- Koohang, A. & Behling, R (2008). Adding a new dimension to education: Student perceptions toward hybrid/blended course delivery, *Issues in Information Systems*, IX(1): 1-5
- Kozma, R. B. (2003). Counterpoint theory of “learning with media. In. R.Clark (Ed.). *Learning from media: Arguments, analysis, and evidence*. Greenwich, CT: Information Age Publishing Inc.
- Kaur, M. (2012) Blended learning - its challenges and future 3rd World Conference on Learning, Teaching and Educational Leadership (WCLTA-2012 ) *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 93 612 – 617
- Laster, S. G. Otte, A.G. Picciano, S., & Sorg, S. (2005). *Redefining blended learning* presentation at the 2005, Sloan-C Workshop on Blended Learning Chicago.
- O’Donnal, A.M., Reeve, J., & Smith, J.K. (2007). *Educational psychology: Reflection for action*. USA: John Wiley & Sons, Inc.
- Paivio, A. (1991). Dual coding theory: Retrospect and current status. *Canadian Journal of Psychology*, 45(3), 255-287.
- Picciano, A., & Seaman, J. (2009). K-12 online learning: A 2008 follow-up of the survey of U.S. school district administrators. Needham, MA: Sloan consortium (Sloan-C). Retrieved from [http://www.sloanconsortium.org/publications/survey/pdf/k-12\\_online\\_learning\\_2008.pdf](http://www.sloanconsortium.org/publications/survey/pdf/k-12_online_learning_2008.pdf)
- Reasons, S., Valadares, K., & Slavkin, M. (2005). Questioning the hybrid model: Student outcomes in different course formats. *Journal of Asynchronous Learning* 9(1), 83-94.
- Sung, Y.H., Kwon, I.G., & Ryu, E. (2008) Blended learning on medication administration for new nurses: Integration of learning and face-to-face instruction in the classroom. *Nurse Education Today*, 28(8): 943-953.
- Valitan, P. (2002) *Designing a blended learning solution*. Available from: <http://www.LearningCircuits.com/2002/aug2002/Valitan.html>.
- Vaughan, N., & Garrison, D. (2006). Creating cognitive presence in a blended faculty development community. *Internet and Higher Education*, 8(1), 1-12.



# نقش تنیدگی والدینی در پیش بینی حساسیت و کیفیت مراقبت مادرانه □

## The Role of Parenting Stress in Predicting Maternal Sensitivity and Caring Quality □

Parisasadat Seyed Mousavi, PhD ✉  
Haleh Azarmi, MSc  
Bahareh Anjomshoaa, MSc

دکتر پریسا سادات سید موسوی\*  
هاله آزرمی\*\*  
بهاره انجم شعاع\*\*

### Abstract

Introduction: The purpose of study was investigating the role of different aspects of parenting stress in two domains of child and mother in predicting maternal sensitivity and maternal caregiving quality. The method was correlation and for this purpose, 41 mother of 3 to 5 aged child dyad, were selected from 4 nursery schools. The mother- child dyad relationship were observed by Q-sort maternal behavior method for assessing maternal sensitivity and their interaction were coded, also the mothers completed the caregiving quality and parenting stress questionnaires. The results showed the child characteristics of parenting stress, included acceptance and hyperactivity could predict the responsiveness and confusion of mother and the mother characteristics of parenting stress, included depression could predict her availability. Also, the hyperactivity of child and attachment of mother were two main predictors of maternal sensitivity. The findings consistent with attachment theory confirmed the important role of parenting stress in maternal behavior expression.

**Keywords:** maternal sensitivity, parenting stress, caregiving quality

### چکیده

هدف این پژوهش تعیین نقش ابعاد مختلف تنیدگی والدینی در دو قلمرو کودک و مادر در پیش بینی حساسیت مادرانه و همچنین کیفیت مراقبت مادرانه بود. روش مطالعه همبستگی بوده و برای این منظور ۴۱ زوج مادر و کودک ۳ تا ۵ سال از ۴ مهدکودک در سطح تهران انتخاب شدند. زوج مادر- کودک توسط ابزار رفتار مادرانه Q-sort برای بررسی حساسیت مادرانه مورد مشاهده قرار گرفته و تعامل آنها کدگذاری شد و همچنین مادران پرسشنامه های کیفیت مراقبت مادرانه و تنیدگی والدینی را تکمیل نمودند. نتایج پژوهش نشان داد که شاخص های تنیدگی قلمرو کودکی شامل پذیرندگی و فزون کنشی، پیش بینی کننده پاسخ دهی و سردرگمی مادر بوده و شاخص های قلمرو مادری شامل افسردگی، پیش بینی کننده دسترس پذیری وی می باشد. همچنین فزون کنشی کودک و دلبستگی مادر دو متغیر مهم پیش بینی کننده حساسیت مادرانه بودند. یافته ها همسو با نظریه دلبستگی نشان دهنده نقش مهم تنیدگی والدینی در بروز رفتارهای مادرانه بود.

**کلید واژه ها:** حساسیت مادرانه، تنیدگی والدینی، کیفیت مراقبت

□ Shahid Beheshti University, Tehran, I. R. Iran  
✉ Email: p\_mousavi@sbu.ac.com

□ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۹/۷ تصویب نهایی: ۱۳۹۴/۱۲/۱۶  
\* پژوهشکده خانواده، دانشگاه شهید بهشتی  
\*\* گروه روانشناسی دانشگاه تربیت مدرس

## ● مقدمه

بالبی (۱۹۶۹/۱۹۸۲) ادعا نمود که انسان‌ها با نوعی گرایش زیست‌شناختی ذاتی (نظام رفتاری دلبستگی) به دنیا آمده و برانگیخته می‌شوند تا در هنگام نیاز به جستجوی چهره‌های معنادار یا همان «چهره‌های دلبستگی»<sup>۱</sup> بپردازند. بالبی (۱۹۷۳) تفاوت‌های فردی در کنش وری نظام دلبستگی را بر اساس حساسیت و دسترس‌پذیری چهره‌های دلبستگی توصیف نمود. تعامل با چهره‌های دلبستگی حساس در زمان‌های نیاز، کنش وری بهینه نظام دلبستگی را تسهیل نموده و احساس ایمنی را فراهم می‌کند. این احساس امنیت مبتنی بر این باور است که دنیا مکانی امن بوده، چهره‌های دلبستگی در زمان نیاز در دسترس و پاسخده هستند و می‌توان محیط بیرونی را کنجکاوانه و به شیوه‌ای لذت‌بخش کشف نمود. مفهوم حساسیت مادرانه به‌عنوان بخشی از «نظریه دلبستگی» در دهه ۱۹۷۰ مطرح شده (اینسورث، بلهر، واترز و وال، ۱۹۷۸) و به‌عنوان یکی از مهم‌ترین تعیین‌کننده‌های دلبستگی میان مادر و کودک به شمار می‌رود (ون ایزن دورن، بیکرمنز-کرانن بورگ و جوفر، ۲۰۰۷).

/اینسورث و همکارانش (۱۹۷۸) حساسیت مادرانه را توانایی درک و تفسیر درست نشانه‌ها در نوزاد و پاسخ‌دهی مناسب به آن می‌دانند. برینگن، متنی، برترتون، رنوف و شرمن (۲۰۰۰) این مفهوم را گسترش داده و آن را توانایی مادر در پاسخ‌دهی به کودک، صمیمی بودن، توانایی آرام کردن کودک در مواقع تنش‌زا، توانایی حل تعارضات کودک، توانایی یافتن شیوه‌های جالب، تحریک‌کننده و خلاق برای بازی و کیفیت تعامل عاطفی مادر با کودک می‌دانند.

والدگری حساس در اوایل کودکی پیش‌بینی‌کننده ایمنی دلبستگی و دامنه وسیعی از عملکردهای مختلف در کودک است (بروماریو و کرنز، ۲۰۱۰؛ میکولینسر و شاور، ۲۰۱۲). پژوهش‌های انجام‌شده بر روی پیامدهای ناشی از حساسیت مادرانه نشان داده که افزون بر تحول دلبستگی ایمن (شاین و کیم، ۲۰۰۷)، رفتار حساس مادر موجب افزایش آرامش و توجه کودک و کاهش تنیدگی و ناآرامی (کمپین، کومپولانن، مویلانن و ابلینگ، ۲۰۰۶) تحول اجتماعی بهینه کودک و ارتقای روابط متقابل وی (هینکه و گوتری، ۱۹۹۲) و همچنین تحول هیجانی و شناختی وی (کمپین و همکاران، ۲۰۰۶؛ ون دوزوم و همکاران، ۲۰۰۷) با خلق مثبت، رفتار اجتماعی مناسب‌تر، توانایی بازی بالاتر و تماس چشمی بیشتر نوزاد (کیویجاروی و همکاران، ۲۰۰۴) در سال اول می‌شود.

شواهد مربوط به رابطه حساسیت مادرانه با مشکلات رفتاری کودکان نیز نشان داده که حساسیت مادرانه با رفتار مخرب کودکان (دویتو و هاپکینز، ۲۰۰۱)، مشکلات درونی سازی و برونی سازی (وندرا، شاو، سورینگن، کوهن و اونز، ۲۰۰۱) رابطه دارد. برخی پژوهش های دیگر نیز نشان دهنده رابطه حساسیت مادرانه با «کارآمدی اجتماعی»<sup>۲</sup>، سازگاری بالاتر، و توانایی تنظیم هیجانان در کودکان بوده است (لیرکس، بلنکسون و ابرین، ۲۰۰۹؛ داویدوف و گروسک، ۲۰۰۶).

شاین و همکاران (۲۰۰۷) نشان دادند که دلبستگی مادر-جنین و «حرمت خود بالا»ی مادر با حساسیت مادرانه رابطه مثبت دارد.

برخی پژوهش ها نشان داده اند که افسردگی مادر شایع ترین عامل منفی شناسایی شده مؤثر بر حساسیت مادرانه است (لاوجوی، گرازیک، اهری و نومن، ۲۰۰۰). از سوی دیگر، مطالعه کمپین و همکارانش (۲۰۰۶) نشان می دهد که افسردگی مادر در طول دوران بارداری نیز تأثیر زیادی بر کاهش حساسیت مادرانه دارد. *آمانکوا* و همکارانش (۲۰۰۷) رابطه منفی معناداری میان حساسیت مادرانه و تنیدگی های روزمره گزارش نمودند. پژوهش ها نشان داده که «تنیدگی والدینی»<sup>۳</sup> با رفتار مراقبتی کمتر، لذت کمتر در تعامل با کودک، تعارض بیشتر میان والد-کودک رابطه دارد (گوترماس و همکاران، ۲۰۰۵؛ تیلور، گوترمن، لی و راتوز، ۲۰۰۹).

تنیدگی والدینی به عنوان مشکلات ناشی از مقتضیات والد بودن تعریف می شود. رویکردهای اخیر بر مفهوم چندعاملی از تنیدگی والدینی، شامل ویژگی های کودک، والد و بافت تعاملی آنها تأکید دارد (آیدین، ۱۹۹۵؛ استبرگ و هاگکول، ۲۰۰۰؛ ریتمن، کوریر و استیکل، ۲۰۰۲). در کل، والدگری و مسئولیت های ناشی از آن منجر به سطوح بالایی از تنیدگی، به ویژه در سالهای پیش دبستانی می شود (کوزینسکی و کوچانسکا، ۱۹۹۰). والدینی که کودکان خود را بدخلق یا دارای نیازهای زیاد می بینند و رابطه خود را با کودک دشوار یا فاقد لذت توصیف میکنند، معمولاً سطوح بالاتری از تنیدگی را نشان می دهند (استبرگ و همکاران، ۲۰۰۰).

هرچند مطالعات قبلی نشان دهنده نقش تنیدگی بر حساسیت مادرانه است ولی این مطالعات عمدتاً تنیدگی روان شناختی را به طور کلی بررسی نموده و نقش تنیدگی والدینی

به‌طور خاص بر روی این سازه مشخص نیست.

## ● روش

جامعه این پژوهش شامل تمام مادران و کودکان ۳ تا ۵ ساله شهر تهران بود. برای انتخاب گروه نمونه، ۴ مهدکودک از سطح شهر تهران واقع در شمال، غرب، شرق و مرکز به‌طور در دسترس انتخاب شدند. با توجه به اینکه ارزیابی حساسیت مادرانه نیازمند ضبط ویدیویی تعامل مادر- کودک می باشد، افراد معدودی حاضر به شرکت در پژوهش بودند، به همین دلیل امکان انتخاب تصادفی مهدها و نمونه موردنظر وجود نداشت. درنهایت ۴۱ زوج مادر- کودک برای شرکت در پژوهش انتخاب شدند. مادران گروه نمونه به‌طور متوسط ۲۹/۶۸ ساله بوده؛ ۳۹/۰۲٪ خانه‌دار، ۳۱/۷۱٪ دارای شغل پاره‌وقت و ۲۹/۲۷٪ دارای شغل تمام‌وقت بودند. ۸۵/۳۷٪ مادران یک فرزند و ۱۴/۶۳٪ آنها دو فرزند داشتند. کودکان گروه نمونه نیز به‌طور متوسط ۴۷/۲ ماهه بوده؛ ۵۳/۶۶٪ دختر و ۴۶/۳۴٪ پسر، ۹۲/۶۸٪ فرزند اول و ۷/۳۲٪ فرزند دوم بودند.

## ● ابزار

□ الف: «شاخص تنیدگی والدینی»<sup>۴</sup>: این شاخص بر اساس کوشش های پژوهشی و یافته های تعداد زیادی از محققان، ساخته شده است. (استورا، ۱۳۷۷: ۲۵۲). نسخه ششم این شاخص دارای ۱۰۱ سؤال با پاسخ های ۵ گزینه ای از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف، و شامل دو قلمرو کودکی، دربرگیرنده زیر مقیاس های مزاج (سازش پذیری، فزون طلبی، خلق، بی توجهی/ فزون کنشی) و تعامل کودک - مادر (پذیرندگی و تقویتگری) و قلمرو والدین، دربرگیرنده زیر مقیاس های افسردگی، دلبستگی، محدودیت های نقش، حس کفایت، انزوای اجتماعی، روابط با همسر و سلامت والد می باشد. نمره بالا در هرکدام از زیر مقیاس ها نشان دهنده مشکل در آن حیطه است. آبییدین ضریب آلفای کرونباخ را در نمونه ای از مادران بهنجار (۳۶۳۳ نفر) برای نمره کلی در قلمرو والدینی و کودکی به ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۹۰ محاسبه کرده است. همچنین، آبییدین (۱۹۹۰) در یک گروه از مادران ضریب قابلیت همسانی درونی ابزار را برای کل مقیاس ۰/۹۳ و برای قلمروهای کودک و والد به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۸۳ به دست آورد (دادستان، احمدی و حسن آبادی ۱۳۸۵). نتایج آلفای کرونباخ در پژوهش فرزادفر (۱۳۸۵)، در پدران و مادران مورد مطالعه، برای نمره کلی در قلمرو والدینی به ترتیب



از ۰/۸۳ تا ۰/۸۶ و برای نمره کلی در قلمرو کودکی از ۰/۸۰ تا ۰/۸۴ به دست آمد. در تحقیقی که دادستان و همکاران (۱۳۸۵) انجام دادند نیز مقدار ضریب همسانی درونی این ابزار برای کل مقیاس ۰/۸۸ و ضریب اعتماد باز آزمایی آن بافاصله ۱۰ روز ۰/۹۴ گزارش شده است. ضریب همسانی درونی مقیاس در پژوهش حاضر برابر با ۰/۹۴ به دست آمد.

□ ب: ابزار سنجش رفتار مادرانه<sup>۶</sup> Q-Sort (پدرسون، موران و بنتو، ۱۹۹۹): این ابزار به منظور توصیف کیفیت رابطه مادر-کودک بر مبنای مفهوم حساسیت مادرانه/اینسورث توسعه داده شده است. نتایج پژوهش های صورت گرفته نشان دهنده ثبات خوب نمرات در بازه زمانی ۴ تا ۸ ماه و ثبات نمره ها بین نمره گذاران مختلف (در حدود  $I=0/80$ ) بوده است (بایلی، موران، پدرسون و بنتو، ۲۰۰۷؛ تارابولسی و همکاران، ۲۰۰۵). همچنین ارتباط نمرات رفتار مادرانه در این ابزار با انواع دیگر اندازه های رفتار تعاملی مادرانه مانند مقیاس اینسورث، نشان دهنده «روایی همگرایی» خوب آن می باشد (موران، پدرسون، پتیت و کروپکا، ۱۹۹۲). طبق نتایج به دست آمده، نسخه کوتاه برای موقعیت های ضبط شده مناسب تر است. روایی و اعتبار این نسخه توسط تارابولسی و همکارانش (۲۰۰۹) بررسی و تأیید شد. توافق میان نمره گذاران در این مطالعه در ۶ ماهگی  $I=0/91$  و همبستگی میان نمرات دلبستگی ایمن و رفتار مادرانه برابر با ۰/۸۷ به دست آمد. ثبات نمرات نسخه کوتاه در ۱۰ تعامل ضبط شده برابر با  $I=0/94$  و همبستگی نمرات نسخه کوتاه با نمرات نسخه کامل ( $I=0/35$ )، تحول شناختی کودک ( $I=0/48$ ) و دلبستگی ایمن در وی ( $I=0/34$ ) مناسب بود. برای استفاده از این ابزار، ابتدا باید تعامل مادر و کودک در حین انجام تکالیفی مانند بازی، غذا خوردن و ... مشاهده شود. سپس بر اساس رفتار مادر، گزاره ها از ۱ (کمترین شباهت با مادر) تا ۵ (بیشترین شباهت با مادر) نمره گذاری شده و نمره اختلاف حساسیت هر مادر از نمره معیار محاسبه می شود. هر چه این نمره بالاتر باشد، نشان دهنده حساسیت پایین مادر است. نتایج مربوط به بررسی ویژگی های روان سنجی این ابزار در ایران (موسوی، مظاهری، پاکدامن و حیدری، ۱۳۹۱) نشان دهنده همسانی درونی (آلفای کرنباخ برابر با ۰/۹۵) و ضریب توافق مناسب میان مشاهده کنندگان (۰/۹۲) بوده و همچنین نمرات در بازه زمانی ۶ ماهه ثبات خوبی داشتند ( $I=0/88$ ). همبستگی میان نمرات این مقیاس با ابزار کیفیت مراقبت مادرانه و نسخه اصلی نشان دهنده روایی توافقی و همبستگی نمرات با نشانه های درونی سازی و برونی سازی شده

نیز تأییدکننده روایی هم‌زمان ابزار بود.

□ ج: مقیاس کیفیت مراقبت مادرانه<sup>۷</sup>: این مقیاس خود گزارش دهی برای سنجش کیفیت مراقبت مادرانه کودکان پیش‌دبستانی ساخته شده است. این مقیاس بر مبنای نظریه دلبستگی و با توجه به روابط مادر کودک در ۳۲ ماده برای مادران کودکان ۲ تا ۶ سال تهیه شده است. تحلیل عاملی اکتشافی با چرخش واریماکس نشان دهنده سه عامل مهم در این مقیاس می باشد: عامل اول با ۱۳ ماده دربرگیرنده تعارض و سردرگمی (برای مثال نمی دانم در مقابل خواسته‌های او چگونه عمل کنم)، عامل دوم با ۱۰ ماده دربرگیرنده حساس بودن و پاسخ‌دهی (برای مثال، می توانم علت بهانه‌گیری‌های او را بفهمم) و عامل سوم، با ۱۱ ماده دربرگیرنده دسترس پذیری (هر وقت بخواهد با او بازی می کنم) می باشد. تمام عامل‌های مقیاس همسانی درونی بالایی را داشته و آلفای کرنباخ عامل‌ها بین ۰/۸۲ تا ۰/۸۴ گزارش شده است. همچنین روایی آزمون - بازآزمون بالای مقیاس (بین ۰/۶۸ تا ۰/۸۳) نشان‌دهنده ثبات نمرات در یک بازه زمانی ۲۰ روزه می باشد. همبستگی مثبت و معنادار عامل ابهام و سردرگمی با نشانه‌های اضطرابی و همبستگی منفی و معنادار دو عامل حساس بودن و پاسخ‌دهی و دسترس‌پذیری با نشانه‌های اضطرابی نشان دهنده روایی پیش‌بین این مقیاس می باشد (قنبری، ۱۳۹۰).

در ابتدا به منظور ضبط تعامل مادر- کودک رضایت‌نامه کتبی از مادر گرفته شده و تعهد داده شد که فیلم ضبط شده به‌جز برای نمره‌گذاری، در موقعیت دیگری استفاده نشود. پس از ضبط، از مادران خواسته شد تا پرسشنامه‌های مربوطه را نیز تکمیل نمایند. فیلم‌ها توسط متخصص نمره‌گذاری شده و نمره حساسیت مادران طبق فرمول توضیح داده شده در بخش ابزارها، به دست آمد.

برای تحلیل داده‌ها از روش‌های توصیفی و استنباطی شامل ضریب همبستگی و رگرسیون استفاده شد. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS ۲۱ تحلیل شدند.

## ● یافته‌ها

جدول ۱، شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. همان‌طور که در بخش روش نیز توضیح داده شد، از ابزار مشاهده‌ای به منظور ارزیابی حساسیت مادرانه و از مقیاس کیفیت مراقبت مادرانه برای بررسی شاخص‌های دیگر رفتار مادرانه استفاده شد.

جدول ۱. شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش

انحراف معیار	میانگین		
۰/۹۹	۴/۰۷	نمره کل	حساسیت مادرانه
۱/۰۵	۳/۵۶	سردرگمی	کیفیت مراقبت مادرانه
۱/۰۲	۳/۳۵	پاسخدهی	
۱/۱۲	۳/۳۷	دسترس پذیری	
۷/۲۲	۲۵/۳۹	فزون کنشی	قلمرو کودکی
۶/۶۴	۱۵/۴۶	تقویت گری	تنیدگی والدینی
۴/۸۸	۱۲/۷۱	خلق	
۳/۶۶	۱۴/۵۱	پذیرندگی	
۹/۰۸	۲۹/۲۴	سازش پذیری	
۷/۹۶	۲۴/۳۴	فزون طلبی	
۳۱/۴۷	۱۲۲/۹۸	نمره کل	
۱۲/۷۶	۲۹/۵۶	حس کفایت	قلمرو مادری تنیدگی والدینی
۶/۱۳	۱۵/۳۹	دلبستگی	
۹/۶۶	۲۱/۶۸	محدودیت نقش ها	
۷/۹۱	۲۲/۱۷	افسردگی	
۶/۶۱	۱۸/۳۹	روابط با همسر	
۵/۳۴	۱۲/۴۹	انزوای اجتماعی	
۴/۸۶	۷/۰۲	سلامت مادر	
۴۰/۷۵	۴۱/۰۰	نمره کل	
۷۰/۲۰	۱۰۲/۰۰		نمره کل تنیدگی مادر

برای بررسی رابطه میان متغیرهای پژوهش از ضرب همبستگی پیرسون استفاده شده که نتایج را در جدول ۲ مشاهده می کنید. ماتریس همبستگی متغیرها در این جدول نشان دهنده وجود همبستگی مثبت معنادار بین زیرمقیاس های تنیدگی با ابعاد حساسیت مادرانه است. از میان زیر مقیاس ها در قلمرو کودکی، فزون طلبی با حساسیت مادرانه و دسترس پذیری، و سازش پذیری با پاسخدهی همبستگی معنادار نداشتند. از زیرمقیاس های قلمرو مادری، انزوای اجتماعی با پاسخدهی، محدودیت نقش ها با حساسیت مادرانه و سلامت مادر با هیچ یک از ابعاد رفتار مادرانه همبستگی معنادار نداشت. متغیرهای ذکر شده از تحلیل های بعدی خارج شده اند.

در ابتدا تحلیل رگرسیون خطی (جدول ۳) نشان داد که نمره کلی مقیاس تنیدگی مادر قادر است به ترتیب، ۲۴/۲٪ از دسترس پذیری، ۲۱/۹٪ از حساسیت مادرانه، ۲۰/۳٪ از پاسخدهی و ۱۹/۸٪

جدول ۲. ماتریس همبستگی بین زیر مقیاس های رفتار مادرانه و تنیدگی والدینی

	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶	۱۷	۱۸	۱۹	
۱	۱																			
۲	۰/۶۴۸**	۱																		
۳	۰/۵۹۶**	۰/۵۵۲**	۱																	
۴	۰/۸۱۷**	۰/۴۵۲**	۰/۶۱۸**	۱																
۵	۰/۷۰۲**	۰/۶۰۷**	۰/۴۶۰**	۰/۵۷۵**	۱															
۶	۰/۳۹۵**	۰/۳۶۹**	۰/۳۶۹**	۰/۳۹۴**	۰/۶۶۲**	۱														
۷	۰/۶۳۸**	۰/۵۱۰**	۰/۵۷۱**	۰/۴۹۳**	۰/۶۱۲**	۰/۶۱۸**	۱													
۸	۰/۶۷۹**	۰/۵۸۳**	۰/۵۸۹**	۰/۵۲۴**	۰/۶۴۲**	۰/۵۵۲**	۰/۶۸۹**	۱												
۹	۰/۴۴۶**	۰/۳۵۲**	۰/۲۶۳**	۰/۳۶۲**	۰/۶۲۶**	۰/۵۵۸**	۰/۶۳۷**	۰/۶۶۹**	۱											
۱۰	۰/۳۰۲**	۰/۳۲۹**	۰/۴۴۲**	۰/۲۷۲**	۰/۴۳۵**	۰/۵۹۸**	۰/۶۵۵**	۰/۷۰۱**	۰/۷۰۱**	۱										
۱۱	۰/۵۰۹**	۰/۴۵۴**	۰/۴۹۶**	۰/۴۶۱**	۰/۶۱۷**	۰/۶۶۶**	۰/۷۵۸**	۰/۸۲۸**	۰/۸۶۰**	۰/۸۹۱**	۱									
۱۲	۰/۷۰۶**	۰/۵۸۶**	۰/۵۰۹**	۰/۶۱۴**	۰/۶۷۲**	۰/۵۲۲**	۰/۶۰۰**	۰/۷۷۹**	۰/۶۷۳**	۰/۵۹۷**	۰/۷۱۳**	۱								
۱۳	۰/۲۶۹**	۰/۳۶۹**	۰/۳۵۳**	۰/۳۶۹**	۰/۳۴۲**	۰/۶۷۷**	۰/۵۸۱**	۰/۵۵۲**	۰/۸۴۱**	۰/۷۴۱**	۰/۶۷۳**	۰/۵۵۷**	۱							
۱۴	۰/۶۹۹**	۰/۴۵۹**	۰/۴۰۶**	۰/۶۹۸**	۰/۶۹۱**	۰/۵۵۲**	۰/۴۸۴**	۰/۵۵۴**	۰/۶۲۴**	۰/۴۲۴**	۰/۵۸۷**	۰/۷۸۵**	۰/۳۹۲**	۱						
۱۵	۰/۴۱۵**	۰/۳۵۵**	۰/۳۷۵**	۰/۴۶۲**	۰/۶۰۰**	۰/۶۲۴**	۰/۶۰۶**	۰/۵۶۵**	۰/۶۱۱**	۰/۶۱۱**	۰/۷۳۴**	۰/۶۳۵**	۰/۶۹۴**	۰/۵۱۹**	۱					
۱۶	۰/۳۸۷**	۰/۳۱۴**	۰/۲۸۷**	۰/۴۸۶**	۰/۴۳۴**	۰/۵۰۲**	۰/۴۱۲**	۰/۴۴۴**	۰/۵۱۲**	۰/۵۱۲**	۰/۶۰۲**	۰/۵۰۶**	۰/۵۶۰**	۰/۵۹۴**	۰/۵۹۸**	۱				
۱۷	۰/۲۱۹**	۰/۱۶۷**	۰/۱۵۴**	۰/۲۶۱**	۰/۲۸۶**	۰/۱۰۸**	۰/۰۳۷**	۰/۳۸۵**	۰/۳۳۰**	۰/۳۳۰**	۰/۳۱۳**	۰/۲۹۰**	۰/۱۹۹**	۰/۲۰۳**	۰/۲۵۰**	۰/۵۷۶**	۱			
۱۸	۰/۴۷۳**	۰/۴۶۸**	۰/۴۶۸**	۰/۴۳۶**	۰/۶۴۶**	۰/۶۹۰**	۰/۶۶۲**	۰/۸۸۹**	۰/۸۸۹**	۰/۸۸۹**	۰/۸۹۵**	۰/۷۰۰**	۰/۷۲۶**	۰/۶۲۳**	۰/۷۰۲**	۰/۶۶۷**	۰/۳۶۹**	۱		
۱۹	۰/۴۳۷**	۰/۴۲۰**	۰/۴۵۰**	۰/۵۴۴**	۰/۵۸۸**	۰/۶۶۵**	۰/۶۳۷**	۰/۶۶۸**	۰/۸۶۳**	۰/۸۶۳**	۰/۸۴۵**	۰/۷۴۴**	۰/۸۰۱**	۰/۷۱۵**	۰/۸۱۲**	۰/۸۳۰**	۰/۴۵۷**	۰/۸۸۸**	۱	
	۰/۴۸۹**	۰/۴۶۷**	۰/۴۷۲**	۰/۵۱۱**	۰/۶۳۱**	۰/۶۹۵**	۰/۷۱۲**	۰/۷۰۸**	۰/۸۲۶**	۰/۸۲۶**	۰/۸۹۲**	۰/۷۶۳**	۰/۷۹۱**	۰/۶۹۴**	۰/۷۸۶**	۰/۷۷۷**	۰/۴۵۷**	۰/۸۶۴**	۰/۹۷۸**	

\*\* p<0/001

۱- حساسیت مادرانه ۲- سردرگمی ۳- پاسخدهی ۴- دسترس پذیری ۵- فزون گویی ۶- تقویت گری ۷- خلق ۸- پذیرندگی ۹- سازش پذیری ۱۰- فزون طلبی ۱۱- حس تکلیف، ۱۲- دل بستگی ۱۳- محدودیت نقش ها ۱۴- افسردگی ۱۵- روابط با همسر ۱۶- اتزای اجتماعی ۱۷- سلامت مادر ۱۸- قلمرو کودکی ۱۹- قلمرو مادری ۲۰- تنیدگی مادر

از سردرگمی مادر را پیش بینی کند. به منظور بررسی دقیق تر نقش متغیرهای تنیدگی والدینی در



نتایج جدول ۴ حاکی از آن است که قلمرو مادری از تحلیل سه بُعد رفتار مادرانه، سردرگمی و پاسخ‌دهی خارج‌شده و قلمرو کودکی به‌تنهایی قادر است به ترتیب ۲۰/۸٪، ۲۲/۹٪ و ۱۹/۹٪ از واریانس این ابعاد را پیش‌بینی کند. در بُعد دسترس‌پذیری، قلمرو کودکی از تحلیل خارج‌شده و قلمرو مادری توانایی پیش‌بینی ۲۷/۸٪ از واریانس این بُعد را داشت.

جدول ۵. تحلیل رگرسیون چندگانه گام به گام ابعاد رفتار مادرانه از طریق زیرمقیاس‌های تنیدگی مادر

متغیر وابسته	متغیر پیش‌بین	منبع پراش	مجموع مجذورات	درجه آزادی مجذورات	میانگین مجذورات	سطح معناداری	B	بتا	T	R	R <sup>2</sup> تعدیل شده
حساسیت	دل بستگی	رگرسیون	۱۹/۶۹۴	۱	۱۹/۶۹۴	۰/۰۰۰۱	-۰/۱۱۴	-۰/۷۰۶	-۶/۲۲۷	۰/۷۰۶	۰/۴۸۶
		باقیمانده	۱۹/۸۰۶	۳۹	۰/۵۰۸						
		کل	۳۹/۵۰۰	۴۰							
مادرانه	دل بستگی، فزون‌کنشی	رگرسیون	۲۳/۴۰۹	۲	۱۱/۷۰۵	۰/۰۰۰۱	-۰/۰۶۹	-۰/۴۲۶	-۳/۰۴۱	۰/۷۷۰	۰/۵۷۱
		باقیمانده	۱۶/۰۹۱	۳۸	۰/۴۲۳			-۰/۰۵۷	-۰/۴۱۵	-۲/۹۶۲	
		کل	۳۹/۵۰۰	۴۰							
سردرگمی	فزون‌کنشی	رگرسیون	۱۶/۳۰۰	۱	۱۶/۳۰۰	۰/۰۰۰۱	۰/۰۸۸	۰/۶۰۷	۴/۷۶۷	۰/۶۰۷	۰/۳۵۲
		باقیمانده	۲۷/۹۷۸	۳۹	۰/۷۱۷						
		کل	۴۴/۲۷۸	۴۰							
سردرگمی	فزون‌کنشی، پذیرندگی	رگرسیون	۱۹/۱۰۷	۲	۹/۵۵۴	۰/۰۰۰۱	۰/۰۵۸	۰/۳۹۵	۲/۴۷۷	۰/۶۵۷	۰/۴۰۲
		باقیمانده	۲۵/۱۷۱	۳۸	۰/۶۶۲			۰/۰۹۴	۰/۳۲۹	۲/۰۵۹	
		کل	۴۴/۲۷۸	۴۰							
پاسخ‌دهی	پذیرندگی	رگرسیون	۱۴/۴۰۰	۱	۱۴/۴۰۰	۰/۰۰۰۱	-۰/۱۶۴	-۰/۵۸۹	-۴/۵۴۸	۰/۵۸۹	۰/۳۳۰
		باقیمانده	۲۷/۱۵۱	۳۹	۰/۶۹۶						
		کل	۴۱/۵۵۱	۴۰							
دسترس‌پذیری	افسردگی	رگرسیون	۲۴/۴۶۹	۱	۲۴/۴۶۹	۰/۰۰۰۱	-۰/۰۹۹	-۰/۶۹۸	-۶/۰۹۲	۰/۶۹۸	۰/۴۷۴
		باقیمانده	۲۵/۷۱۲	۳۹	۰/۶۵۹						
		کل	۵۰/۱۸۱	۴۰							

تحلیل‌های نهایی بر اساس زیرمقیاس‌های تنیدگی مادر صورت گرفته و نتایج رگرسیون گام‌به‌گام (جدول ۵) نشان‌دهنده آن است که دل‌بستگی مادر و فزون‌کنشی کودک قادرند ۵۷/۱٪ از واریانس رفتار مادرانه را تبیین کنند که از این مقدار، ۴۸/۶٪ از تبیین توسط دل‌بستگی مادر صورت می‌گیرد. فزون‌کنشی کودک و پذیرندگی مادر قادرند ۳۵/۲٪ از واریانس سردرگمی مادر را تبیین کنند که از این مقدار، ۳۵/۲٪ از تبیین توسط فزون‌کنشی کودک

صورت می‌گیرد. پذیرندگی مادر قادر به تبیین ۳۳٪ از واریانس پاسخ‌دهی مادر و افسردگی مادر قادر به تبیین ۴۷/۴٪ از واریانس دسترس‌پذیری مادر هستند.

### ● بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر تعیین نقش تنیدگی والدینی، چه ویژگی‌های مرتبط با کودک و چه مادر، در رفتار مادرانه یا به‌طور خاص حساسیت، پاسخ‌دهی، تعارض و سردرگمی مادر بود. به‌عنوان بخش بزرگ‌تری از نظام مراقبت، والدگری حساس را می‌توان نه یک ویژگی یا خصیصه، بلکه یک جریانی از رفتار در نظر گرفت که به نیازهای فیزیکی و عاطفی کودک پاسخ می‌دهد.

○ نتایج پژوهش نشان داد که ابعاد مختلف تنیدگی والدینی نقش مهمی در پیش‌بینی ابعاد مختلف رفتار مادرانه دارد. به‌طورکلی نتایج نشان‌دهنده آن بود که به‌جز زیر مقیاس دسترس‌پذیری، قلمرو کودکی تنیدگی والدینی نقش مهم‌تری در پیش‌بینی ابعاد مختلف رفتار مادرانه دارد. همچنین از میان ابعاد مختلف تنیدگی والدینی، فزون‌کنشی در قلمرو کودکی و دلبستگی، پذیرندگی و افسردگی در قلمرو مادر، مهم‌ترین نقش را در پیش‌بینی رفتار مادرانه به‌طورکلی داشتند. گلا/شتاین<sup>۱</sup> (۱۹۹۵) یکی از علل تنیدگی والدینی را عدم هماهنگی میان منابع موجود مانند دانش و خودکارآمدی و مقتضیات واقعی نقش والدینی می‌داند که این عدم هماهنگی موجب تجربه احساسات منفی نسبت به خود و کودک شده و این احساسات به نقش والدینی نسبت داده می‌شود (دیتر-دکارد، ۱۹۹۸). شاید این عدم هماهنگی تحت تأثیر ویژگی‌های منفی کودک که متعارض با انتظارات قبلی والد است، افزایش یافته و در نتیجه تنیدگی مادر را بیشتر سازد. این دیدگاه تبیین‌کننده نقش تنیدگی والدینی به‌ویژه در حوزه حساسیت و پاسخ‌دهی مادرانه است. از سوی دیگر رابطه تنیدگی والدینی با حساسیت مادرانه و کیفیت مراقبتی وی را می‌توان ناشی از نقش تنیدگی بر توانایی ذهن آگاهی مادر دانست. ذهن آگاهی مستلزم توانایی در نظر گرفتن ذهن کودک به‌عنوان یک موجود مستقل است (مین و همکاران، ۲۰۰۱) و سطوح بالای تنیدگی می‌تواند این توانایی را مختل سازد.

○ نتایج پژوهش نشان داد که افسردگی مادر یکی از مهم‌ترین عوامل پیش‌بینی‌کننده رفتار مادرانه به‌ویژه دسترس‌پذیری مادرانه است. افسردگی مادران به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های تنیدگی والدینی، می‌تواند موجب احساس خستگی، تحریک‌پذیری و اضطراب در مادر شده و رفتار مادر را نسبت به نوزادش متغیر سازد. ممکن است مادر از وظایف مادری سرباز

زند و یا به فزون حمایت گری از کودک پردازد (اولسون و دیتریچ، ۲۰۰۶). در مطالعه طهماسیان، اناری و بهرامی (۱۳۹۳) نشان داده شد که تنیدگی والدینی یکی از مهم ترین پیش بینی کننده های افسردگی مادران در کودکان زیر دو سال است. آنها به این نتیجه رسیدند که ناملايمات و درگیری های خاص والدینی می تواند منجر به تجربه استرس در مادران و در نهایت سازش نیافتگی در آنها منجر شود. مادران افسرده نسبت به مادران غیر افسرده توصیف های منفی تری از کودکانشان ارائه می دهند و مشکلات رفتاری بیشتری را در آنها گزارش می کنند (اونز، الیکسازر و براچ، ۲۰۰۷). به نظر می رسد افسردگی و تنیدگی والدینی بر بینش مادرانه به عنوان یک مؤلفه مهم در رفتار والدگری تأثیر می گذارد (اپنهايم و کورن-کاری، ۲۰۰۲).

○ پذیرندگی مادر نسبت به ویژگی های کودک نیز از جمله متغیرهای مهم دیگری بود که پیش بینی کننده پاسخ دهی و سردرگمی مادر بود. پذیرندگی مادر به معنای شناخت و پذیرش ویژگی های مثبت و منفی کودک به صورت هم زمان است، چیزی که در دل بستگی به عنوان بخشی از دل بستگی مادر به کودک و بینش مادرانه توصیف می شود (اپنهايم، گلداسمیت و کورن کاری، ۲۰۰۴). بینش مادر نسبت انگیزه های زیر بنایی رفتار کودک با پذیرندگی نسبت به کودک و دل بستگی مادر- کودک نیز رابطه دارد و موجب تقویت گری بیشتر میان آنها می شود (دادستان، ۱۹۹۸). به نظر می رسد کاهش پذیرندگی مادر موجب کاهش بینش مادرانه و در نتیجه کاهش ذهن آگاهی و حساسیت مادرانه می گردد. برخی مطالعات همسو با نتایج نشان می دهند که تنیدگی مادر با ایفای بهینه نقش مادری و لذت بردن از ارتباط رابطه معکوس دارد و تنیدگی مادر موجب به کارگیری روش های فرزند پروری ناکارآمد و در نتیجه پیامدهای منفی در کودک می شود (مورگان، پدرسون، پتیت و کروپکا، ۲۰۰۲).

○ از سوی دیگر ویژگی های مرتبط با کودک می تواند بر سطح رفتار مادر و تنیدگی وی مؤثر باشد. نتایج پژوهش حاضر نیز همسو با مطالعات قبلی نشان دهنده نقش مهم رفتارهای مشکل ساز کودک مانند فزون کنشی وی در پیش بینی پاسخ دهی و سردرگمی مادر بود. یکی از مهم ترین ای تأثیرات آن است که، رفتار مشکل ساز کودک موجب کاهش اعتماد به نفس مادر یا خود اثرمندی والدگری می شود (هایز، متیو، کاپلی و ولش، ۲۰۰۸) و بدین واسطه روی رفتار مادرانه تأثیر می گذارد. مطالعات نشان می دهد که احساس توانمندی یا خود



اثرمندی مادر، افزون بر تأثیر بر نحوه ارتباط مادر و کودک، بر شیوه انضباطی وی، باور مادر در مورد روش‌های والدگری خود و حساسیت و پاسخ‌دهی وی مؤثر است (کوئرونزو، ۲۰۰۶). البته برخی دیگر از پژوهش‌ها نتایج متناقضی را نشان می‌دهند. به‌طور مثال، ابارشی، طهماسیان، مظاهری و پناغی (۱۳۸۹) در بررسی اثربخشی برنامه ارتقای رشد روانی و اجتماعی کودک بر خود اثرمندی والدینی و رابطه مادر-کودک، به این نتیجه رسیدند که افزایش خودکارآمدی مادر بر رابطه مادر و کودک اثر معناداری نداشت. هرچند همیشه تصور می‌شود رفتار والدینی بر رشد و تحول کودک مؤثر است، ولی والدگری با توجه به شخصیت و رفتار هر کودک می‌تواند کاملاً متفاوت باشد. برخی از کودکان با ویژگی‌های دشوار مانند توانایی کم در کنترل و مدیریت هیجانات، ناکامی بالا و تحریک‌پذیری زیاد نیازمند صبوری بالای والد هستند و چالش با چنین کودکانی می‌تواند والدین را به‌راحتی ناکام و حساسیت آنها را کاهش دهد (پری، ماکلر، کالکینز و کین، ۲۰۱۴).

به‌طور کلی نتایج پژوهش نشان‌دهنده نقش تنیدگی والدینی و مؤلفه‌های آن به‌ویژه فزون‌کنشی کودک، پذیرندگی و افسردگی مادر در پیش‌بینی حساسیت مادرانه و به‌عبارت‌دیگر توانمندی مادر در شناسایی نیازهای روان‌شناختی کودک و پاسخ‌دهی مناسب به این نیازها بود. با توجه به اهمیت حساسیت مادرانه در پیش‌بینی پیامدهای تحولی در کودک، شناخت این مؤلفه‌ها می‌تواند هم در چارچوب نظری و هم‌بالینی دارای کاربردهای بسیاری باشد. پژوهش حاضر دارای چند محدودیت نیز بود. نخست آنکه نمونه موردنظر دامنه سنی خاصی داشته و همچنین به دلیل مشکلات مشاهده مستقیم تعامل مادر و کودک، امکان نمونه‌گیری بیشتر فراهم نشد. پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی نمونه بزرگ‌تری مورد آزمون قرار گیرد و متغیرهای واسطه‌ای در این خصوص بررسی شوند. همچنین در نظر گرفتن نقش سبک‌های دلبستگی مادر در این رابطه می‌تواند راه‌گشای طراحی مداخلات موردنظر باشد.



#### یادداشت‌ها

- |                                    |                             |
|------------------------------------|-----------------------------|
| 1. attachment figures              | 2. social efficiency        |
| 3. parenting stress                | 4. Parenting Stress Index   |
| 5. Stvra                           | 6. Maternal Behavior Q-Sort |
| 7. The Quality Maternal Care Scale | 8. Goldstein                |

## ● منابع

- ابارشی، زهره؛ طهماسیان، کارینه؛ مظاهری، محمدعلی و پناغی، لیلی. (۱۳۸۸). تأثیر آموزش برنامه ارتقای رشد روانی-اجتماعی کودک از طریق بهبود تعامل مادر - کودک بر خوداثربندی والدگری و رابطه مادر و کودک زیر سه سال. *مجله پژوهش در سلامت روان‌شناختی*. ۳(۳)، ۴۹-۵۷.
- استورا، آنتونی (۱۳۷۷). *تنیدگی یا استرس (بیماری جدید تمدن)*. ترجمه پریخ دادستان، تهران: رشد.
- دادستان، پریخ؛ احمدی، علی و حسن آبادی، حمیدرضا. (۱۳۸۵). تنیدگی والدینی و سلامت عمومی: پژوهشی درباره رابطه تنیدگی حاصل از والدگری با سلامت عمومی در مادران پرستار و خانه‌دار دارای کودکان خردسال. *مجله روان‌شناسی تحولی*، ۲(۷)، ۱۷۱-۱۸۴.
- قنبری، سعید، خداپناهی، محمد کریم، مظاهری، محمدعلی، و غلامعلی لواسانی، مسعود. (۱۳۹۰). ساخت، اعتبار یابی و رواسازی مقدماتی مقیاس کیفیت مراقبت مادرانه. *مجله روانشناسی*، ۱۵ (۴)، ۳۲۲-۳۵۲.
- طهماسیان، کارینه؛ اناری، آسیه و بهرامی، هاجر. (۱۳۹۳). عوامل پیش‌بینی کننده خطر افسردگی مادران کودکان زیر دو سال شهر تهران. *مجله پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، ۸(۱)، ۷۲-۸۰.
- موسوی، پریسا؛ مظاهری، محمدعلی؛ پاکدامن، شهلا و حیدری، محمود. (۱۳۹۲). ویژگی‌های روان‌سنجی ابزار سنجش رفتار مادرانه. *مجله روان‌شناسی*، ۱۷(۲)، ۱۸۳-۲۰۱.
- Abidin, R. (1995). *The Parenting Stress Index* (3rd ed.). Psychological Assessment Resources: Odessa, FL.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Amankwaa, L.C., Pickler R.H. & Boonmee J. (2007). Maternal responsiveness in mothers of preterm infants. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 7(1), 25-30.
- Biringen, Z., Matheny, A., Bretherton, I., Renouf, A., & Sherman, M. (2000). Maternal representation of the self as parent: Connections with maternal sensitivity and maternal structuring. *Attachment & Human Development*, 2, 218-232.
- Bowlby, J. (1969/1982). *Attachment and loss*. Vol. 1. Attachment. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2. Separation: Anxiety and anger*. New York: Basic Books.
- Brumariu, L. E., & Kerns, K. A. (2010). Parent-child attachment and internalizing symptoms in childhood and adolescence: A review of empirical findings and future directions. *Development and Psychopathology*, 22, 177-203.
- Cotrunzo, A. (2006). Engagement, parenting skills, and parent-child relations as mediators

- of the relationship between parental self-efficacy and treatment outcomes for children with conduct problems. Ph.D Thesis, University of Pittsburgh
- Davidov, M., & Grusec, J. (2006). Untangling the links of parental responsiveness to distress and warmth to child outcomes. *Child Development*, 77, 44–58.
- Deater-Deckard, K. (1998). Parenting stress and child adjustment: Some old hypotheses and new questions. *Clinical Psychology. Science and Practice*, 5, 314–332.
- DeVito, C., & Hopkins, J. (2001). Attachment, parenting, and marital dissatisfaction as predictors of disruptive behavior in preschoolers. *Development and Psychopathology*, 13, 215–231.
- Gutermuth Anthony, L. G., Anthony, B. J., Glanville, D. N., Naiman, D. Q., Waanders, C., & Shaffer, S. (2005). The relationship between parenting stress, parenting behaviour, and preschoolers' social competence, and behaviour problems in the classroom. *Infant and Child Development*, 14, 133–154.
- Hayes, L., Matthews, J., Copely, A., & Welsh, D. (2008). A randomized Controlled trial of a mother-infant or toddler parenting program: Demonstrating effectiveness in practice. *Journal of pediatric psychology*, 33(5), 473-486.
- Kuczynski, L., Kochanska, G. (1990). Development of children's non-compliance strategies from toddlerhood to age 5. *Developmental Psychology*, 26, 378–408.
- Kempinen, K., Kumpulainen, K., Moilanen, I. & Ebeling, H. (2006) Recurrent and transient depressive symptoms around delivery and maternal sensitivity. *Nordic Journal of Psychiatry* 60, 191–199.
- Kivijarvi, M., Raiha, H., Virtanen, S., Lertola, K. & Piha, J. (2004) Maternal sensitivity behavior and infant crying, fussing and contented behavior: The effects of mother's experienced social support. *Scandinavian Journal of Psychology* 45, 239–246.
- Leerkes, E. M., Blankson A. N, O'Brien M. (2009). Differential effects of maternal sensitivity to infant distress and non-distress on social-emotional functioning. *Child Development*. 80, 762–775.
- Lovejoy, M. C., Graczyk, P. A., O'Hare, E. & Neuman, G. (2000) Maternal depression and parenting behavior: a meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 20(5), 561–592.
- Meins, E., Fernyhough, C., Fradley, E. & Tuckey, M. (2001) Rethinking maternal sensitivity: mothers' comments on infants' mental processes predict security of attachment at 12 months. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(5), 637–648.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2012). An attachment perspective on psychopathology. *World Psychiatry*, 11, 11–15.

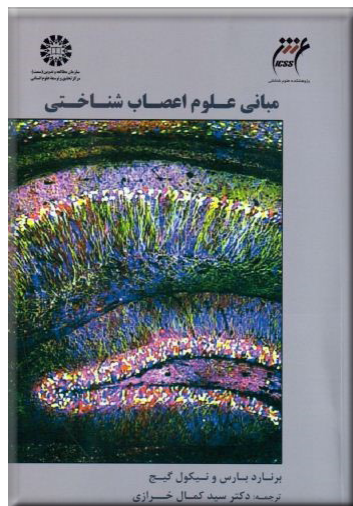
- Moran, G., Pederson, D. R., Pettit, P., & Krupka, A. (2002). Maternal sensitivity and infant–mother attachment in a developmentally delayed sample. *Infant Behavior and Development*, 15, 427–442.
- Morgan, J., Robinson, D., & Aldridge, J. (2002). Parenting stress and externalizing child behavior. *Child and Family Social Work*, 7: 219–225.
- Olson, A. L., & Dietrich, A. J. (2006). Brief maternal depression screening at well-child visits. *Pediatrics*, 118(1): 207-216.
- Oppenheim, D., Goldsmith, D., & Koren-Karie, N. (2004). Maternal insight fullness and preschoolers' emotion and behavior problems: reciprocal influences in a therapeutic preschool program. *Infant mental health journal*, 25(4), 352–367.
- Owens, P. M. M., Elixhauser, A., & Brach, C. (2007). Care of Adults with Mental Health and Substance Abuse Disorders in U.S. Community Hospitals. *Agency for Health care Research and Quality*, 10, 7, 229-236.
- Pederson, D. R., Moran, G. & Bento, S. "Maternal Behaviour Q-sort" (1999). *Psychology Publications*. Paper 1.
- Perry, N. B., Mackler, J. S., Calkins, S. D., & Keane, S. P. (2014). A transactional analysis of the relation between maternal sensitivity and child vagal regulation. *Developmental Psychology*, 50, 784–793.
- Reitman, D., Currier, R. & Stickle, T. (2002). A critical evaluation of the Parenting Stress Index- Short Form (PSI-SF) in a Head Start population. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 31, 384–392.
- Shin, H. & Kim, Y. H. (2007). Maternal attachment inventory: psychometric evaluation of the Korean version. *Journal of Advanced Nursing*, 59(3), 299–307.
- Taylor, C. A., Guterman, N. B., Lee, S. J., & Rathouz, P. J. (2009). Intimate partner violence, maternal stress, nativity, and risk for maternal maltreatment of young children. *American Journal of Public Health*, 99(1), 175–183.
- Tarabulsky, G. M., Provost, M. A., Bordeleau, S., Trudel-Fitzgerald, C., Moran, G., Pederson, D. R., Trabelsi, M., Lemelin, J., & Pierce, T. (2009). Validation of a short version of the maternal behavior Q-set applied to a brief video record of mother–infant interaction. *Infant Behavior & Development*, 32, 132–136.
- Van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Juffer, F. (2007). Plasticity of growth in height, weight and head circumference: Meta-analytic evidence of massive catch-up after international adoption. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 28, 334-343.
- Van Doesum K. T. M., Hosman C. M. H., Riksen-Walraven J. M. & Hoefnagels C. (2007). Correlates of depressed mothers' sensitivity toward their infant: the role of maternal,

child, and contextual characteristics. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46(6), 747–756.

Vondra, J. I., Shaw, D. S., Swearingen, L., Cohen, M., & Owens, E. B. (2001). Attachment stability and emotional and behavioral regulation from infancy to preschool age. *Development and Psychopathology*, 13, 13–33.



## معرفی کتاب



### ○ مبانی علوم اعصاب شناختی

○ تألیف: برنارد بارس

○ نیکول گیج

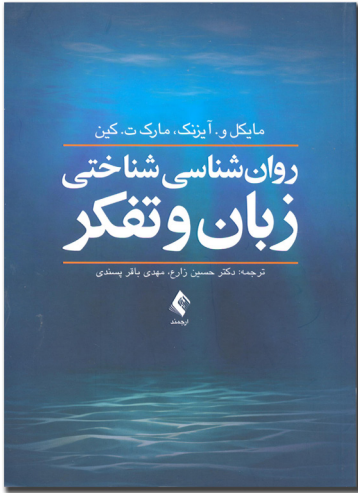
○ مترجم: دکتر سید کمال خرازی

○ ناشر: سمت و پژوهشکده علوم شناختی

□ این کتاب نتیجه سالها تحقیق، تدریس و تلاش دو استاد برجسته «علوم اعصاب شناختی» است که در سال ۲۰۱۳ میلادی انتشار یافته است. در واقع، این کتاب درسی نسخه ساده شده کتاب دیگر آنهاست که با عنوان شناخت، مغز و هشیاری: مقدمه ای بر علوم اعصاب شناختی در ۲۰۱۰ به چاپ رسانده بودند. علوم اعصاب شناختی به مطالعه همبسته های عصبی کارکردهای شناختی انسان می پردازد و نقشی زیربنایی در علوم شناختی به عنوان یکی از دانش های نو دارد. علوم و فناوری های شناختی در دهه های اخیر، در جایگاه حوزه ای میان رشته ای مورد توجه اساتید رشته های مختلف علوم پایه، پزشکی، مهندسی، علوم اجتماعی و رفتاری، هنر و علوم انسانی قرار گرفته است، به طوری که دانشگاه های پیشرو، دپارتمان ها و موسسات پژوهشی مختلفی را برای تحقیق و توسعه آن تاسیس کرده اند.

□ درس علوم اعصاب شناختی در اغلب رشته های زیر مجموعه علوم و فناوری های شناختی یکی از دروس اصلی به حساب می آید و نبود منبع درسی معتبر به زبان فارسی یکی از مشکلاتی است که دانشجویان این رشته ها با آن روبرو هستند. امید است انتشار این کتاب که حاوی آخرین دستاوردهای علمی این حوزه است و دو تن از چهره های برجسته در حوزه علوم اعصاب آن را به نگارش درآورده اند، این کمبود را جبران کند و دانشجویان عزیز را با اصطلاحات و لغات تخصصی این دانش نو آشنا سازد، به نحوی که بتوانند برای استفاده از منابع اصلی به زبان انگلیسی نیز آماده شوند.

## معرفی کتاب



### ○ روان‌شناسی شناختی

## زبان و تفکر

○ مؤلفین: مایکل و. آیزنک و مارک ت. کین

○ ترجمه: دکتر حسین زارع و مهدی

باقر پسندی

○ ناشر: ارجمند

□ در سال‌های اخیر در بیان مبانی نظری و پژوهشی روان‌شناسی شناختی کتاب‌های زیادی تألیف گردید. یکی از ارزنده‌ترین این آثار، کتاب *روان‌شناسی شناختی آیزنک و کین* است که از حیث بهره‌مندی از منابع نظری و به ویژه پژوهشی کم‌نظیر است.

□ این کتاب تحت عنوان «*روان‌شناسی شناختی زبان و تفکر*» در شش فصل و یک پیشگفتار تفصیلی تدوین شده است. عناوین فصل‌ها عبارتند از: «*خواندن و درک گفتار*»، «*درک زبان*»، «*تولید زبان*»، «*حل مسئله و مهارت*»، «*فضاوت و تصمیم‌گیری*» و «*استدلال استقرایی و قیاسی*».



# روانشناسی

مجله علمی - پژوهشی

## Journal of Psychology

www.iranapsyjournal.ir

82

Summer 2017 Vol. 21, No 2

ISSN 1680-8436

Quarterly Journal of the  
Iranian

Association of Psychology

www.iranapsy.ir

Director in Charge

JAVAD EJEI, PhD

ejei@iranapsy.ir

Chief Editor

M.K. Khodapanahi.PhD

### Editorial Board

M. H. ABDOLLAHI, PhD (Kharazmi Univ.)  
Gh.A. AFROOZ, PhD (Tehran Univ.)  
P. AZADFALLAH, PhD (Tarbiat Modarres Univ.)  
E. AZAD, PhD (Baqiyatallah Univ.)  
T. BARUMANDZADEH. PhD (Grenoble univ./France.)  
J. EJEI, PhD (Tehran Univ.)  
A. FATHIASHTIANI PhD (Baqiyatallah Univ.)  
M.K. KHODAPANAH, PhD (Shahid Beheshti Univ.)  
M. MANSOUR, PhD (Tehran Univ.)  
M.A. MAZAHARI, PhD (Shahid Beheshti Univ.)  
M. MEHRABIZADEH, PhD (Shahid Chamran Univ.)  
A. R. MORADI Ph.D. (Kharazmi Univ.)  
H.T. NESHATDOUST, PhD (Esfahan Univ.)  
R. POURHOSEIN, PhD (Tehran Univ.)  
K. RASOULZADEH TABATABAIEI, PhD (Tarbiat Modarres Univ.)  
R. ROSHAN, PhD (Shahed Univ.)  
M.Shahgholian. PhD (Kharazmi Univ.)  
F. SOHRABI, PhD (Allameh Tabataba'i Univ.)

P.O. BOX 13185-619

Tehran, Islamic Republic of Iran

Journal@iranapsy.ir

## In the Name of Allah

### Contents

- **The Effect of a Group Counseling Based on Theory of Choice, and Reality Therapy on Enhancement of Social Adjustment and Self-Regulation in Adolescents**  
Seyed Rahman Hosseini, MSc, Javad Ejei, PhD, Masoud Gholamali Lavasani, PhD, Shiva Khalili, PhD .....118
- **Exploratory and Confirmatory Factor Analysis of the Job Demands and Control in Work Design Questionnaire**  
Hajar Barati, PhD, Seyed Hamidreza Oreyzi Samani, PhD..133
- **Effectiveness of Social Skills Training on Social Competence and Self- Esteem of Students with Learning Disabilities**  
Zohreh Latifi, PhD, SaraAghababaei, MSc.....151
- **Explanation of Mediating Role of Life Orientation in Relationship between Attachment Styles Dimensions and Happiness**  
Soheyla Hashemi, PhD, Abbas Akbari, MSc. ....167
- **Effectiveness of Group Therapy Based on Islamic Ontology on Spiritual Pain in Students with Depression Problems**  
Fahime Mohamadpour, MSc, Nurollah Mohamadi, PhD, Changiz Rahimi, PhD .....184
- **The Effect of Blended Instruction on the Learning Output in the Quranic Activities**  
Eskandar Fathee Azar, PhD, Turaj Hashemi, PhD, Yousef Adib, PhD, Shahram Vahedi, PhD, Seyed Mohammad Tabatabaei, PhD.....201
- **The Role of Parenting Stress in Predicting Maternal Sensitivity and Caring Quality**  
Parisasadat Seyed Mousavi, PhD, Haleh Azarmi, MSc, Bahareh Anjomshoaa, MSc.....217
- **Book Review** .....234