



پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری

دوفصلنامه علمی-پژوهشی دانشگاه اصفهان
سال چهارم، شماره دوم، شماره پیاپی (۷)، بهار و زمستان ۱۳۹۳
شماره: ۷۶۴۲-۲۲۵۱

پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری

Research in Cognitive and Behavioral Sciences

A Biannual Scientific Research Journal

Vol. 4, No. 2, Ser. No. (7)
Autumn & Winter 2014-2015
ISSN: 2251-7642

| | |
|---------|---|
| ۱-۱۶ | الگوی ساختاری رابطه فشارهای شغلی و نیازهای روانی - اجتماعی با عملکرد کارکنان |
| ۱۷-۲۰ | درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر فاصله‌پنداری و تاب‌آوری‌کنندگی درد در زنان مبتلا به درد مزمن لگن |
| ۲۱-۲۲ | اثربخشی آموزش گروهی مهارت‌های تحصیلی و خودکارآمدی و انگیزش پیشرفت دانش‌آموزان پسر |
| ۲۳-۲۴ | سال اول دبیرستان |
| ۲۵-۲۸ | رابطه تجربه بی‌اوستایی در محیط کار و عدالت سازمانی با ارتکاب بی‌اوستایی در محیط کار: مداخله‌های |
| ۲۹-۳۲ | نگار عسکری، سید اسماعیل طهمینی، سحر شایان، محمود مهری، فاطمه رضایی، باغچه‌بان |
| ۳۳-۳۴ | مقایسه نمره نوجوانان دارای اختلال اضطراب فراگیر با نمره نوجوانان فاقد اختلال اضطراب فراگیر |
| ۳۵-۳۸ | مقایسه اهداف بی‌بهره‌ی روان‌شناختی مادران کودکان دارای اختلال اضطراب فراگیر با اهداف بی‌بهره‌ی مادران |
| ۳۹-۴۲ | مقایسه نمره نوجوانان دارای اختلال اضطراب فراگیر با نمره نوجوانان فاقد اختلال اضطراب فراگیر |
| ۴۳-۴۴ | اثربخشی کیفیت زندگی درمانی بر علائم اضطراب و افسردگی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه |
| ۴۵-۴۸ | زهره امینی، محمد باقر کجاف |
| ۴۹-۵۲ | پیش‌بینی کیفیت زندگی روانی بر اساس طرحواره‌های نارسا، شرم و مباحثه‌گری خصیمه هوش‌هیجانی و |
| ۵۳-۵۶ | راهبردهای مقابله با استرس با استفاده از مدل‌سازی معادله ساختاری |
| ۵۷-۶۰ | سیدمغانی، زهرا ایرونی، مریم سادات امیری |
| ۶۱-۶۴ | اثربخشی گروه درمانی وجودی بر بهبود سلامت روان دانشجویان |
| ۶۵-۶۸ | چراغ‌خادادی، سگند، احمد اعتمادی، عزالدین علوی کاموسی |
| ۶۹-۷۲ | اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی با روش چند رسانه‌ای بر رشد مهارت‌های (عملکرد) اجتماعی |
| ۷۳-۷۶ | دانش‌آموزان دختر نانشوای پایه دوم راهنمایی |
| ۷۷-۸۰ | رحیم‌نوری، پرویز شریفی درآمدی |
| ۸۱-۸۴ | رابطه بین سلامت عمومی و سبک‌های زندگی و مقایسه آن در دانشجویان دختر و پسر سال اول و آخر |
| ۸۵-۸۸ | دانشگاه در رشته‌های مختلف |
| ۸۹-۹۲ | محمسن علی لایلی |
| ۹۳-۹۶ | هیجان‌رایی و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی "مقیاس دیستنگی دوره‌ی نهنجی" در کودکان ۷ تا ۱۱ ساله |
| ۹۷-۱۰۰ | مهنا، محمد طهمینی، گلنار آسکانی، شبنم امیری |
| ۱۰۱-۱۰۴ | اثربخشی مشاوره گروهی به شیوه عقلانی - عاطفی - رفتاری بر نگرش‌های ناکارآمد همسرگزینی دختران |
| ۱۰۵-۱۰۸ | و پسران |
| ۱۰۹-۱۱۲ | روح‌الله کریمی، مایمنه، مانده، نشت‌زاده، آرزو، زارعی، مریم صادقی فرد |
| ۱۱۳-۱۱۶ | روایی و پایایی مقیاس‌های اصلی و تقابلی سبک‌های کروی فردی (فرم ضمیمه‌ها: بخش باور به مهارت‌ها) در |
| ۱۱۷-۱۲۰ | سنجش رهنمای‌های شغلی دانش‌آموزان |
| ۱۲۱-۱۲۴ | هادی فرستاد، سعید و سادات |

سال چهارم، شماره دوم، شماره پیاپی (۷)، بهار و زمستان ۱۳۹۳

| | |
|----|--|
| 1 | Structural model of the Relation of Job Stress and Psycho-Social Needs with Employees Performance |
| 2 | M. Golparvar, Z. Javadian, Z. Adibi, M. R. Moshebi, B. Khabazian |
| 3 | The Effect of Acceptance and Commitment Therapy on Catastrophic and Disabling Pain in Chronic Pelvic Pain in Females |
| 4 | M. Rezaeian, A. Ebrahimi, M. Zargham |
| 5 | The Effectiveness of Academic Skills Group Training on Self-Efficacy and Achievement Motivation of First Grade High School Boys |
| 6 | S. A. H. Soltani majid, M. E. Taghizadeh, H. Zare |
| 7 | Relationship of Workplace Incivility Experience and Organizational Justice with Commitment of Workplace Incivility: with Mediation of Negative Affect and Moderating Role of Neuroticism |
| 8 | N. Arabi, S. E. Hashemi Shokhshabani, M. Ghadiri, F. Rezaei Badafshani |
| 9 | The comparison of Selective Attention Deficit in Dual Task Performance in Elderly Alzheimer Patients and Healthy Elderly Individuals |
| 10 | A. M. Azadman, H. Salehi, M. Nozarat Hosseini, M. Mojtahedi |
| 11 | Comparison of Dimensions of Psychological Well-being of Mothers of Mentally Handicapped, Gifted and Normal Children |
| 12 | A. Taghipour Javan, F. Hassan nattaj, M. Shoostari |
| 13 | The Effectiveness of Quality of Life Therapy on Anxiety and Depression in Female High School students |
| 14 | Z. Emami, M. B. Kajaf |
| 15 | The Prediction of Mental Quality of Life Based on Defectiveness/Shame Schema with Mediating Role of Emotional Intelligence and Coping Strategies by Means of Structural Equations Modeling |
| 16 | S. Dehghani, Z. Izadikhah, M. S. Akhbari |
| 17 | The Effectiveness of Existential Group Psychotherapy on Student's mental health |
| 18 | J. khodadadi sangdeh, A. Etemadi, E. Alavi Kamoosi |
| 19 | The Effect of Multimedia Social Skills Training on Social Skills Development of Second Grade Female Deaf Students in Middle School |
| 20 | R. Moradi, P. Sharifidarandadi |
| 21 | The Relationship between General Health and Attribution Style and its Comparison in Female and Male Freshman and Senior Students in Different Fields |
| 22 | M. Alibalaie |
| 23 | Standardization and Survey of the Psychometric Properties of Latency Attachment Scale |
| 24 | M. Movahedabatahi, G. Emsaki, SH. Amiri |
| 25 | Effectiveness of Rational- Emotive- Behavior Group Counseling (REBT) on Irrational Attitudes about Spouse Selection in Girls and Boys |
| 26 | R. Karamboddaji, M. Sabzevari, E. Zare, M. Sadeghifard |
| 27 | Reliability and Validity of the Original Scale and the Compilation of Individual Spherical Inventory (Activities Form of SCI) in the Assessment of High School Students Career in Terests |
| 28 | H. Ferasat, M. Sadeghi |

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

دو فصلنامه

پژوهش‌های
علوم
دانشگاه
فوق

سال چهارم - شماره دوم - شماره پیاپی (۷)

پاییز و زمستان ۱۳۹۳

نشریه پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری طبق ابلاغیه‌ی شماره‌ی ۳/۱۸/۳۵۹۳۹ مورخ ۱۳۹۲/۳/۱۳ کمیسیون بررسی نشریات علمی وزرات علوم، تحقیقات و فناوری دارای درجه‌ی علمی - پژوهشی است. همچنین بر همین اساس تا اردیبهشت ماه ۱۳۹۴ تمدید اعتبار شده است

این نشریه در پایگاه راهنمای بین‌المللی نشریات ادواری (اولریخ) ثبت است:

<http://Ulrichweb.serialsolutions.com>

متن کامل نشریه در پایگاه‌های اطلاع‌رسانی زیر نمایه می‌شود.

<http://uijs.ui.ac.ir/cbs>

<http://www.magiran.com>

<http://www.SID.ir>

<http://www.ISC.gov.ir>

<http://www.ensani.ir>

<http://journals.indexcopernicus.com>

<http://www.doaj.org>

<http://www.ebscohost.com>

<http://journal database. org>

<http://scholar.google.com>

سامانه نشریه پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری

بانک اطلاعات نشریات کشور

سایت اینترنتی جهاد دانشگاهی

پایگاه علوم استنادی جهان اسلام (ISC)

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

ایندکس کوپرنیکوس (فهرست مجلات برتر)

دو آج: فهرست نشریات پژوهشی با دسترسی آزاد

ابسکو: میزبان پایگاه‌های اطلاعاتی

پایگاه نشریات دانشگاهی

پایگاه گوگل اسکولار

چاپ و لیتوگرافی: انتشارات دانشگاه اصفهان

ناشر: دانشگاه اصفهان

تیراژ: ۵۰۰ نسخه

نشـریه
پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری
صاحب امتیاز: معاونت پژوهش و فناوری دانشگاه اصفهان
شماره استاندارد بین‌المللی: ۲۲۵۱-۷۶۴۲
شماره استاندارد بین‌المللی (نسخه الکترونیک): ۲۳۴۵-۳۵۲۴
سال چهارم - شماره دوم - شماره پیاپی (۷) - پاییز و زمستان ۱۳۹۳

سر دبیر: مختار ملک‌پور
استاد گروه کودکان با نیازهای خاص - دانشگاه اصفهان
e-mail: mokhtarmalekpour@ymail.com
ویراستار ادبی: ناصر کریم‌پور
e-mail: karimpour.naser@gmail.com

صفحه آرایی: فرزانه کرمی، نیلوفر پناهی
e-mail: f.karami88@yahoo.com
e-mail: n.panahi@staf.ui.ac.ir
تلفن: ۰۳۱-۳۷۹۳۴۱۶۴

مدیر مسؤول: رضا هویدا
استادیار گروه علوم تربیتی دانشگاه اصفهان
e-mail: r.hoveida@edu.ui.ac.ir
ویراستار علمی - تخصصی - انگلیسی: حسین مولوی
استاد گروه روان‌شناسی دانشگاه اصفهان
e-mail: hmolavi@edu.ui.ac.ir

مدیر اجرایی: نیلوفر پناهی
e-mail: n.panahi@staf.ui.ac.ir
تلفن: ۰۳۱-۳۷۹۳۴۱۶۴

اعضای هیأت تحریریه

| نام و نام خانوادگی | درجه علمی | تخصص | دانشگاه |
|---------------------|-----------|-----------------------------------|---------------------------|
| غلامحسین احمدزاده | دانشیار | روان‌پزشکی | دانشگاه علوم پزشکی اصفهان |
| سید احمد احمدی | استاد | آموزش و پرورش - مشاوره و راهنمایی | دانشگاه اصفهان |
| شهلا البرزی | دانشیار | تعلیم و تربیت کودک | دانشگاه شیراز |
| رضا باقریان سرارودی | دانشیار | روان‌شناسی سلامت | دانشگاه علوم پزشکی اصفهان |
| محمد رضا عابدی | دانشیار | مشاوره | دانشگاه اصفهان |
| باقر غباری بناب | دانشیار | کودکان استثنایی | دانشگاه تهران |
| مختار ملک‌پور | استاد | کودکان با نیازهای خاص | دانشگاه اصفهان |
| حسین مولوی | استاد | آموزش و پرورش | دانشگاه اصفهان |
| ابوالقاسم نوری | استاد | روان‌شناسی صنعتی و سازمانی | دانشگاه اصفهان |
| عبدالکاظم نیسی | دانشیار | روان‌شناسی بالینی | دانشگاه شهید چمران اهواز |

*این نشریه مسؤول آراء و نظرات مندرج در مقالات نمی‌باشد.

مقالات رسیده بازگشت داده نمی‌شود. نقل مطالب با ذکر نام مجله و نویسنده بلامانع است.

نشانی پستی نشریه: اصفهان - میدان آزادی - دانشگاه اصفهان - سازمان مرکزی - معاونت پژوهش و فناوری - طبقه دوم - اداره چاپ،

انتشارات و مجلات - دفتر نشریه پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری

کد پستی: ۸۱۷۴۶-۷۳۴۴۱

تلفکس: ۰۳۱-۳۷۹۳۲۱۷۷

تلفن: ۰۳۱-۳۷۹۳۴۱۶۴

نشانی پست الکترونیکی: jcbcs@res.ui.ac.ir

همکاران علمی این شماره (سال چهارم - شماره دوم - شماره پیاپی (۷) - پاییز و زمستان ۱۳۹۳)

اعضای محترم هیأت علمی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزشی و پژوهشی کشور که در داوری و ارزیابی مقالات این شماره با نشریه پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری، همکاری داشته‌اند، معرفی شده و از خدمات علمی آنها تقدیر می‌گردد. همچنین از همکاری ارزنده‌ی سرکار خانم مهتاب رحیمی در این شماره از نشریه تشکر می‌گردد.

| | | |
|----------------------|-----------------------|---------------------------------------|
| مریم اسماعیلی | استادیار | دانشگاه اصـفهان |
| کیومرث بشلیده | استادیار | دانشگاه شهید چمران اهواز |
| پروین بهادران | دانشیار | دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان |
| مهرداد حاجی حسنی | دانشجوی کارشناسی ارشد | دانشگاه علامه طباطبایی |
| فریبا حسنی | استادیار | دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی |
| وحید ذوالاکتاف | دانشیار | دانشگاه اصـفهان |
| حسین ذوالقدر | استادیار | دانشگاه پیام نور تهران |
| اسحق رحیمیان | دانشیار | دانشگاه سمنان |
| حسین سماواتیان | دانشیار | دانشگاه اصـفهان |
| سید اسماعیل سیدهاشمی | استادیار | دانشگاه شهید چمران اهواز |
| محمد رضا عابدی | دانشیار | دانشگاه اصـفهان |
| یاسمین عابدینی | استادیار | دانشگاه اصـفهان |
| سالار فرامرزی | استادیار | دانشگاه اصـفهان |
| کیومرث فرح‌بخش | استادیار | دانشگاه علامه طباطبایی |
| مریم قربانی | استادیار | دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان |
| حمید کاظمی | استادیار | دانشگاه پیام نور تهران |
| پروانه محمدخانی | استاد | دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران |
| حسین مولوی | استاد | دانشگاه اصـفهان |
| حسنعلی مهرابی | استادیار | دانشگاه اصـفهان |
| احمد یارمحمدیان | استادیار | دانشگاه اصـفهان |
| ناصر یوسفی | دانشیار | دانشگاه کردستان |

راهنمای تنظیم و نگارش مقالات

برای جلوگیری از تأخیر در داوری و انتشار به موقع نشریه، لطفاً به نکات زیر توجه فرمایید.

هدف نشریه پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری گسترش نظری و عملی شناختی و رفتاری در زمینه‌های روان‌شناسی، توانبخشی، کودکان با نیازهای خاص، مشاوره، اعصاب و روان پزشکی و در نهایت تولید علم در این زمینه‌ها است

نشریه پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری، مقاله‌هایی را که نتیجه‌ی طرح‌های پژوهشی، تحقیقات اصیل و نقدهای معتبر و ارزنده در زمینه‌های روانشناسی، مشاوره و کودکان با نیازهای خاص باشد، به چاپ می‌رساند، مقاله‌های دریافت‌شده، ابتدا توسط هیأت تحریریه مورد بررسی قرار گرفته و در صورت انطباق با اهداف و معیارهای نشریه و پس از داوری مقدماتی، بدون نام، برای ارزیابی به سه داور صاحب‌نظر ارسال می‌شود. این نشریه هر سال در ۲ شماره به چاپ می‌رسد. هیأت تحریریه از تمام نویسندگانی که برای این نشریه مقاله می‌فرستند، تقاضا دارد به نکات زیر توجه فرمایند:

۱- مقاله با استفاده از نرم‌افزار Word2003 و بالاتر بر روی کاغذ A4 (حاشیه‌ها از بالا و راست ۳ و چپ و پائین ۲/۵) تایپ شود. برای متن فارسی از قلم B zar با فونت ۱۳ و برای متن انگلیسی از قلم Times New Roman و فونت ۱۲ استفاده شود.

۲- مقاله باید شامل چکیده‌ی فارسی و انگلیسی (۲۰۰ کلمه) به همراه واژه‌های کلیدی، مقدمه و پیشینه، روش، نتایج، بحث و نتیجه‌گیری و فهرست منابع، عناوین اصلی، حداکثر در ۲۰ صفحه باشد. صفحه‌ی اول مقاله باید شامل عنوان و مشخصات باشد. صفحه‌ی دوم شامل چکیده و کلیدواژه‌ها باشد و مقدمه از صفحه‌ی سوم شروع شود. سطر اول هر پاراگراف تو رفتگی داشته باشد. عناوین فرعی باید ریز و سر سطر باشد. حروف بولد لازم نیست. افعال معمولاً باید زمان گذشته باشد نه زمان حاضر. جداول و اشکال با یک جمله معرفی شوند. سؤالات یا فرضیه‌ها در زیر هر جدول پاسخ داده شود. کلیدواژه‌ها در عنوان، تعاریف، اهداف، سؤالات یا فرضیه‌ها، و ابزار یکنواخت یا معادل باشند.

۳- زبان نشریه فارسی و انگلیسی است. در نظر است ویژه‌نامه‌ی انگلیسی نیز چاپ شود. در مقاله‌های فارسی، واژه‌هایی که لغت فارسی متداول ندارند، واژه‌ی اصلی به زبان انگلیسی در زیر نویس نوشته شود.

۴- نام نویسنده یا نویسندگان و نشانی محل خدمت، نشانی پستی، درجه‌ی علمی (مربی، دانشور، استادیار، دانشیار، استاد)، نامبر، پست الکترونیکی، تلفن آن‌ها باید روی صفحه اول جداگانه قرار گیرد. نویسنده‌ی مسؤول باید با ستاره * مشخص شود.

۵- شکل‌ها باید به طور واضح اسکن شده، توضیحات مربوط به آن‌ها در پایین تصاویر و توضیحات مربوط به جداول همراه با شماره‌ی آن‌ها در بالای جداول نوشته شود.

۶- منابع باید با دقت به ترتیب الفبایی با سبک APA در انتهای مقاله (قبل از پیوست‌ها) نوشته شود. نام مجلات و عنوان کتاب‌ها ایتالیک باشد و سطر دوم به بعد هر منبع تورفتگی داشته باشد. از کلمات اختصاری PP, No, Vol استفاده نشود.

۸- مقاله حداکثر در ۲۰ صفحه و شامل: فایل Word و PDF مقاله و فرم تعهد امضاء شده به سامانه‌ی نشریات: uijs.ui.ac.ir/cbs ارسال گردد.

۹- مقاله‌های چاپ شده بیانگر آرای نویسندگان است و نشریه در قبال آن‌ها هیچ گونه مسؤولیتی را بر عهده نمی‌گیرد.

۱۰- مقاله قبلاً و یا به طور همزمان برای هیچ یک از نشریه‌ها (داخلی یا خارجی) ارسال یا در هیچ یک از نشریه‌ها (یا مجموعه مقالات همایش‌ها) چاپ نشده باشد.

۱۱- هیأت تحریریه حق قبول، رد و ویرایش مقاله را برای خود محفوظ می‌دارد و از بازگرداندن مقاله‌های دریافتی معذور است.

۱۲- ترتیب تقدم و تأخر مقاله‌های چاپ شده، دلیل رجحان یا اهمیت خاص نویسنده نیست.

۱۳- پس از چاپ مقاله، برای هر یک از نویسندگان دو نسخه از نشریه ارسال می‌گردد.

نشانی: اصفهان، خیابان هزار جریب، دانشگاه اصفهان، ساختمان مرکزی، طبقه دوم، اداره چاپ، انتشارات و مجلات، دفتر نشریه پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری، کدپستی: ۷۳۴۴۱-۸۱۷۴۶ (تلفن: ۰۳۱-۳۷۹۳۴۱۶۴، تلفکس: ۰۳۱-۳۷۹۳۲۱۷۷، پست الکترونیک:

JCBS@res.ui.ac.ir

نشریه پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری

سال چهارم - شماره دوم - شماره پیاپی (۷) - پاییز و زمستان ۱۳۹۳

فهرست مطالب

- ۱-۱۶ ■ الگوی ساختاری رابطه فشارزاهای شغلی و نیازهای روانی - اجتماعی با عملکرد کارکنان
محسن گل‌پرور، زهرا جوادیان، زهرا ادیبی، محمدرضا مصاحبی، بیتا خبازیان
- ۱۷-۳۰ ■ درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر فاجعه‌پنداری و ناتوان‌کنندگی درد در زنان مبتلا به درد مزمن لگن
معصومه رضائیان، امرالله ابراهیمی، مهتاب ضرغام
- ۳۱-۴۴ ■ اثربخشی آموزش گروهی مهارت‌های تحصیلی بر خودکارآمدی و انگیزش پیشرفت دانش‌آموزان پسر سال اول دبیرستان
سید امیر هوشنگ سلطانی مجد، محمد احسان تقی‌زاده، حسین زارع
- ۴۵-۵۸ ■ رابطه تجربه بی‌نزاکتی در محیط کار و عدالت سازمانی با ارتکاب بی‌نزاکتی در محیط کار: میانجی‌گری نقش عاطفه منفی و تعدیل‌گری روان‌رنجورخویی
نگار عرب، سید اسماعیل هاشمی شیخ‌شبان، محبوبه قدیری، فاطمه رضائی بادافشانی
- ۵۹-۷۲ ■ مقایسه نقص توجه انتخابی در اجرای تکلیف دوگانه در افراد مسن سالم و مبتلا به بیماری آلزایمر
عبدالمجید آزادیان، حمید صالحی، مریم نزاکت الحسینی، محمد مشهدی
- ۷۳-۸۸ ■ مقایسه ابعاد بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان ناتوان ذهنی، تیزهوش و عادی
عباسعلی تقی‌پور جوان، فهیمه حسن نناج، مژگان شوشتری
- ۸۹-۱۰۲ ■ اثربخشی کیفیت زندگی درمانی بر علائم اضطراب و افسردگی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه
زهرا امامی، محمد باقر کجباف
- ۱۰۳-۱۱۸ ■ پیش‌بینی کیفیت زندگی روانی براساس طرحواره نقص/ شرم با میانجی‌گری خصیصه هوش هیجانی و راهبردهای مقابله با استرس با استفاده از مدل‌سازی معادله ساختاری
سپیده دهقانی، زهرا ایزدی‌خواه، مریم سادات اخباری
- ۱۱۹-۱۳۰ ■ اثر بخشی گروه درمانی وجودی بر بهبود سلامت روان دانشجویان
جواد خدادادی سنگده، احمد اعتمادی، عزالدین علوی کاموسی
- ۱۳۱-۱۴۴ ■ اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی با روش چند رسانه‌ای بر رشد مهارت‌های (عملکرد) اجتماعی دانش‌آموزان دختر ناشنوای پایه دوم راهنمایی
رحیم مرادی، پرویز شریفی درآمدی
- ۱۴۵-۱۵۶ ■ رابطه بین سلامت عمومی و سبک‌های اسنادی و مقایسه آن در دانشجویان دختر و پسر سال اول و آخر دانشگاه در رشته‌های مختلف
محسن علی بالایی
- ۱۵۷-۱۷۰ ■ هنجاریابی و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی "مقیاس دل‌بستگی دوره نهمی" در کودکان ۷ تا ۱۱ ساله
مهسا موحد ابطحی، گلینا امساک، شعله امیری
- ۱۷۱-۱۸۸ ■ اثربخشی مشاوره گروهی به شیوه عقلانی - عاطفی - رفتاری بر نگرش‌های ناکارآمد همسرگزینی دختران و پسران
روح‌الله کرمی بلداجی، ماجده ثابت‌زاده، اقبال زارعی، مریم صادقی فرد
- ۱۸۹-۲۱۲ ■ روایی و پایایی مقیاس‌های اصلی و تلفیقی سیاهه کروی فردی (فرم فعالیت‌ها؛ بخش باور به مهارت‌ها) در سنجش رغبت‌های شغلی دانش‌آموزان
هادی فراست، مسعود صادقی

الگوی ساختاری رابطه فشارزاهای شغلی و نیازهای روانی - اجتماعی با عملکرد کارکنان

محسن گل‌پرور^{۱*}، زهرا جوادیان^۲، زهرا ادیبی^۳، محمدرضا مصاحبی^۴، بیتا خبازیان^۵

۱- دانشیار روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان، (خوراسگان)، اصفهان، ایران

drmgolparvar@hotmail.com

۲- کارشناس ارشد آموزش زبان، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان، (خوراسگان)، اصفهان، ایران

zahrajavadian791@gmail.com

۳- کارشناس ارشد روان‌شناسی صنعتی و سازمانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان، (خوراسگان)، اصفهان، ایران

zahraadibi@gmail.com

۴- مربی روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان، (خوراسگان)، اصفهان، ایران

mmosahebi@khuisf.ac.ir

۵- کارشناس ارشد روان‌شناسی صنعتی و سازمانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان، (خوراسگان)، اصفهان، ایران

bitakhbazian@yahoo.com

چکیده

هدف اصلی این پژوهش، بررسی نیازهای روانی - اجتماعی در پیوند میان تقاضاهای شغلی با عملکرد کارکنان (رفتارهای انحرافی، رفتارهای مدنی - سازمانی، عملکرد وظیفه، تمایل به ترک خدمت و خلاقیت) بود. جامعه آماری پژوهش، کارکنان یکی از شرکت‌های وابسته به وزارت نفت در شهر بندرعباس بودند، که از میان آن‌ها، ۱۸۷ نفر از طریق نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه نیازها (یاماگوچی، ۲۰۰۳)، فشارزاهای شغلی، عملکرد وظیفه و ترک خدمت (باباکاس و همکاران، ۲۰۰۹)، خلاقیت (تایرنی و همکاران، ۱۹۹۹)، رفتارهای انحرافی (بنت و رابینسون، ۲۰۰۰) و رفتارهای مدنی - سازمانی (بخاری و علی، ۲۰۰۹) بودند. داده‌ها از طریق الگوسازی معادله ساختاری تحلیل شدند. نتایج نشان داد: فشارزاهای شغلی با نیازهای روانی - اجتماعی و نیازهای روانی - اجتماعی نیز با عملکرد کلی دارای رابطه معنا دار هستند. همچنین، نتایج نشان داد که فشارزاهای شغلی تاثیر خود را بر عملکرد کلی به‌طور غیر مستقیم از طریق نیازهای روانی - اجتماعی اعمال می‌کنند. تحلیل واسطه‌ای نیز از نقش واسطه‌ای نیازهای روانی - اجتماعی در رابطه فشارزاهای شغلی با عملکرد کلی حمایت نمود. نتایج حاصل از این پژوهش نشان می‌دهد که نیازها می‌توانند تمایلات رفتاری مرتبط با فشارهای شغلی را واسطه‌گری کنند.

واژه‌های کلیدی: نیازهای روانی - اجتماعی، فشارزاهای شغلی، عملکرد کلی، محیط‌های کار.

مقدمه

انسان موجودی مبتنی بر نیازهای متعدد است. هر یک از نیازهای انسان در زمانی خاص زمینه کنش و واکنش به موقعیت‌ها و شرایط مختلف را فراهم می‌آورند. به عبارت دیگر، هر یک از نیازهای انسان دارای نیروی انگیزشی است که در صورت فعال بودن قادر است رفتارهای انسان را در جهتی خاص هدایت کند (یاماگوچی^۱، ۲۰۰۳).

به باور یاماگوچی (۲۰۰۳) افرادی با نیاز به پیشرفت و قدرت بالا، اغلب متمایل به منافع شخصی خود هستند، ولی افراد دارای نیاز به پیوندجویی بالا، ترجیح می‌دهند که منافع گروهی و جمعی را دنبال کنند. این مشخصه‌ها در نظریه نیازهای مک کلند^۲ (۱۹۶۱) و نظریه پردازان بعد از او (دسی و ریان^۳، ۲۰۰۰؛ گاگنی^۴، ۲۰۰۳؛ مارتینز^۵، ۲۰۱۱) نیز برای افراد دارای نیاز به پیشرفت، قدرت و پیوندجویی مطرح شده است.

طی سال‌های پس از ۲۰۰۰ میلادی، اندیشمندان و پژوهشگران مختلف توجه فزاینده‌ای را به مبانی نظری نقش نیازهای روانی - اجتماعی در محیط‌های کار معطوف نموده‌اند (هنفس تینگل و همکاران^۶، ۲۰۱۰). بخش عمده‌ای از نظریات کنونی به نوعی با نظریه خود تعیین‌گری^۷ ارتباط دارند.

نیازهای بنیادینی مثل پیوندجویی و صمیمیت، همراه با شایستگی، پیشرفت و تسلط (قدرت)، بنیان‌های انگیزشی برای رفتارها و تصمیمات مختلف در محیط کار هستند. نظریات دیگر، مانند:

نظریه ارزیابی شناختی^۸، نظریه یکپارچگی ارگانیسمی^۹، نظریه نیازهای پایه^{۱۰}، نظریه جهت‌گیری علیتی^{۱۱} و نظریه محتوای هدف^{۱۲} در بطن نظریه خود تعیین‌گری، همگی تلاشی نظری بر نحوه تأثیر نیازهای انگیزشی افراد بر رفتارهای آن‌ها (هنفس تینگل و همکاران، ۲۰۱۰) هستند. این پژوهش بر نظریه نیازهای پایه تمرکز نموده است.

بر اساس این نظریه، سه نیاز پایه شامل شایستگی^{۱۳} (قدرت و پیشرفت)، خودمختاری^{۱۴} و وابستگی اجتماعی^{۱۵} (پیوندجویی)، برای بهزیستی و سلامت روانی انسان‌ها از نیازهای بنیادین هستند.

کراپ^{۱۶} (۲۰۰۵) بیان داشته است که نیازهای پایه، برای فهم تعامل میان فرد - محیط از متغیرهای اجتناب‌ناپذیر هستند. به هر حال، بر اساس نظریه نیازهای پایه، هر یک از نیازهای بنیادین، نظیر: نیاز به پیشرفت، نیاز به قدرت و نیاز به پیوندجویی، به دلیل ماهیت انگیزشی که دارند، جهت‌گیری‌های افراد را از لحاظ رفتاری در محیط کار تعیین می‌کنند (هنفس تینگل و همکاران، ۲۰۱۰)؛ به این معنی که وقتی در فرد یکی از نیازهای پایه، نظیر: پیشرفت، قدرت یا پیوندجویی فعال باشد، طبیعی است که عوامل متعدد فشارآور، نظیر: گرانباری، ابهام و تعارض می‌توانند به نوعی در راستا و یا در تضاد با نیازهای فرد بوده و بدین ترتیب، زمینه را برای افزایش یا کاهش رفتارهای مثبت و منفی فراهم آورند.

⁸ cognitive evaluation theory

⁹ organismic integration theory

¹⁰ basic needs theory

¹¹ causality orientation theory

¹² goal content theory

¹³ competence

¹⁴ autonomy

¹⁵ social relatedness

¹⁶ Krapp

¹ Yamaguchi

² McClelland

³ Deci & Ryan

⁴ Gagne

⁵ Martinez

⁶ Hanfstigel & etal

⁷ self determination theory

خوبی مؤید این امر است که فشار و فرسودگی به رفتارهای انحرافی منجر می‌شوند. همچنین، الگوهای متعددی در ایران و جهان تاکنون سعی نموده‌اند تا نحوه پیوند میان فشارزاهای شغلی نظیر: ابهام، گرانباری و تعارض را با رفتارهای منفی (نظیر: رفتارهای انحرافی و ترک خدمت) تبیین نمایند.

گل‌پرور و همکاران (۱۳۸۷) طی پژوهشی در راستای تایید الگوی استرس - نامتعادلی - جبران نشان دادند که وقتی عوامل فشارآور بر افراد فشار وارد می‌کنند، تعادل روانی، شناختی و عاطفی آنها را برهم می‌زنند و از آن طریق زمینه را برای روی آوردن کارکنان به رفتارهای انحرافی و غیراخلاقی فراهم می‌سازند. بر اساس این الگو، رفتارهای انحرافی و منفی، اغلب به این علت روی می‌دهند که ماهیت ارادی - اجباری - جبرانی دارند (گل‌پرور و همکاران، ۱۳۸۷).

گل‌پرور و حسین‌زاده (۱۳۹۰) نیز طی پژوهشی با عنوان «الگوی ارتباط عدم تناسب فرد - شغل با فرسودگی هیجانی و تمایل به ترک خدمت: شواهدی برای الگوی استرس - نامتعادلی - جبران»، نشان دادند که عدم تناسب فرد - شغل هم به‌طور مستقیم و هم به‌طور غیرمستقیم (از طریق فرسودگی هیجانی) باعث تمایل کارکنان در محیط‌های کار به ترک خدمت می‌شوند، اما فشارزاهایی نظیر: گرانباری، ابهام و تعارض علاوه بر راه‌اندازی رفتارهای جبرانی منفی (رفتارهای انحرافی و ترک خدمت)، به دلیل این‌که جبران حاصل از فشار ماهیت منفی دارد (یعنی فرد را به سمت رفتارهای منفی سوق می‌دهد)، بستر را برای کاهش همزمان رفتارهای مثبت نظیر عملکرد وظیفه، رفتارهای

بر پایه مبانی نظری مطرح شده در نظریه نیازهای پایه، در این پژوهش بر نقش واسطه‌ای سه نیاز بنیادین؛ یعنی نیاز به پیشرفت، نیاز به قدرت و نیاز به پیوندجویی در رابطه میان فشارزاهای شغلی با عملکرد (رفتارهای انحرافی^۱، ترک خدمت^۲، عملکرد وظیفه^۳، رفتارهای مدنی - سازمانی^۴ و خلاقیت^۵) تمرکز شده است. رفتارهای انحرافی، شکلی از رفتارهای منفی هستند که در قالب دزدی، پرخاشگری و خشونت (کلامی و غیرکلامی)، تأخیر و غیبت هدفمند و بی‌برنامه، استفاده شخصی از امکانات سازمان (نظیر: وسایل، تجهیزات و کامپیوتر)، حمل مواد و مصرف آن در محیط کار و مواردی از این دست به مرحله اجرا در می‌آیند. این رفتارها در کنار تمایل به ترک خدمت، که شکلی دیگر از رفتارهای منفی است و منعکس‌کننده تمایل افراد برای ترک سازمان محل کارشان است، با فشارزاهای شغلی در ارتباط هستند (عمر و همکاران^۶، ۲۰۱۱).

هرسکوویس و بارلینگ^۷ (۲۰۰۹) در یک مطالعه فرا تحلیلی^۸ با موضوعی به سوی یک رویکرد چند بعدی در مورد پرخاشگری نشان داده‌اند که فشار شغلی و فرسودگی هیجانی به‌طور معناداری با رفتارهای پرخاشگرانه نسبت به همکاران و سرپرست (که بخشی از رفتارهای انحرافی در محیط‌های کار را پوشش می‌دهند) دارای رابطه مثبت و معنادار هستند. نتایج این فرا تحلیل که از ادغام‌سازی نتایج پنج مطالعه به دست آمده، به

¹ deviant behaviors

² turnover

³ task performance

⁴ organizational citizenship behaviors

⁵ creativity

⁶ Omar & etal

⁷ Hershcovis & Barling

⁸ meta analysis

و فضایل شهروندی هستند (دیکینسون^۳، ۲۰۰۹)، اما اما خلاقیت نیز، تمایل به ایده‌های خلاقانه در حین انجام وظایف کاری در سازمان محسوب می‌شود. سعیدی (۱۳۸۹) در پژوهشی با نام «بررسی دیدگاه مدیران درباره عوامل فردی، گروهی و سازمانی مؤثر بر خلاقیت»، نشان داد که مؤثرترین متغیر بر روی خلاقیت مدیران، عوامل سازمانی است، و از بین عوامل سازمانی، عامل پاداش به عنوان مهم‌ترین عامل سازمانی مؤثر بر خلاقیت مدیران شناخته شد. عوامل فردی و گروهی به ترتیب در اولویت دوم و سوم مؤثر بر خلاقیت تعیین شد. بولینو و ترنلی^۴ (۲۰۰۵) مبانی نظری نحوه پیوند یافتن فشارها، به ویژه گرانباری و فشار شغلی کلی را با تمایل کارکنان به رفتارهای مدنی - سازمانی در قالب نوآوری و خلاقیت فردی بررسی کردند. بر اساس نظریه نقش^۵، افرادی که خواهان ایفای نقش‌های متعدد در حد مطلوب هستند، اغلب به جهات مختلف مورد فشار قرار می‌گیرند.

جالب توجه این‌که در پژوهش بولینو و ترنلی (۲۰۰۵) بین تمایل به رفتارهای نوآورانه و خلاقانه و دیگر رفتارهای مدنی - سازمانی با گرانباری نقش و فشار شغلی رابطه مثبت گزارش شده است. به باور بولینو و ترنلی (۲۰۰۵) علت این امر آن است که افراد مایل به رفتارهای مدنی - سازمانی و خلاقانه، ضرورتاً باید نقش‌های متعددی را ایفا کنند که برای آن‌ها فشارآور است.

دیکینسون (۲۰۰۹) طی پژوهشی با موضوع عوامل تاثیرگذار بر رفتارهای مدنی و سازمانی، به رابطه عوامل مؤثر بر رفتارهای مدنی - سازمانی

مدنی - سازمانی و خلاقیت فراهم می‌سازند. پیشینه پژوهشی حاکی از آن است که فشارهای شغلی با عملکرد وظیفه، رفتارهای مدنی و خلاقیت رابطه منفی دارند.

کوئتری و دی ویلیرس^۱ (۲۰۱۰) در پژوهشی با موضوع منابع فشار، درگیری شغلی و جهت‌گیری شغلی در کارکنان ستادی انستیتو مالی آفریقای شمالی، رابطه بین فشارهای شغلی را با درگیری کاری و جهت‌گیری کاری (از عوامل مطرح در عرصه عملکرد تکلیف و شغل هستند) بررسی کرده و بین ابعاد فشارهای شغلی و درگیری و جهت‌گیری کاری رابطه منفی گزارش نموده‌اند.

کوئتری و دی ویلیرس (۲۰۱۰) در راستای تبیین یافته‌های خود بیان داشته‌اند که رابطه بین فشارهای شغلی و عملکرد وظیفه رابطه‌ای پایدار در تمامی محیط‌های شغلی است. این رابطه از طریق نظریه منابع بقا^۲، که طی آن گفته می‌شود، فشار باعث تهدید منابع بقای کاری در افراد می‌شود، و سپس این تهدید زمینه ایجاد حالات عاطفی منفی و افت عملکرد را فراهم می‌سازد نیز قابل تبیین است (گل‌پرور و همکاران، ۱۳۸۷).

فشارهای شغلی همچنین می‌توانند تمایل کارکنان به رفتارهای مدنی - سازمانی و خلاقیت را نیز تضعیف سازند. رفتارهای مدنی - سازمانی، رفتارهایی فرانش محسوب می‌شوند که در شرح وظایف رسمی افراد نیامده، ولی افراد در سطوح مختلف متمایل به انجام آن‌ها هستند.

بارزترین نمونه این رفتارها، یاری‌رسانی، نوع‌دوستی، جوانمردی، تعریف و تمجید از سازمان

³ Dickinson

⁴ Bolino & Turnely

⁵ Role theory

¹ Coetzee & de Villiers

² Conservation resources theory

حاضر در حوزه نقش نیازها در محیط کار عملیاتی است. در درجه اول، فشارزاهای شغلی با اعمال فشار در فضای روانی - عاطفی و شناختی و حتی رفتاری افراد، آنها را از حالت تعادل (که طی آن در فضای روانی افراد سطح متعارف و بهینه‌ای از عوامل فشارآور وجود دارد) خارج می‌سازند. این حالت عدم تعادل می‌تواند از سطح رفتارهای مثبت کاسته (به علت انرژی صرف شده برای مقابله با فشار یا جبران عدم تعادل ناشی از فشار) و سپس افراد را متمایل به رفتارهای منفی نماید.

در مجموع، پیش‌بینی‌هایی مبنی بر نقش واسطه‌ای نیازهای روانی اجتماعی در رابطه فشارزاهای شغلی با پیامدهای رفتاری مثبت و منفی از طریق این پژوهش به محک آزمون گذاشته شده‌اند تا از آن طریق، بخشی از شکاف علمی موجود در حوزه نقش نیازهای روانی - اجتماعی در محیط‌های کار برطرف شود.

بنابراین، می‌توان گفت هدف از این پژوهش، بررسی نقش واسطه‌ای نیازهای روانی - اجتماعی در رابطه فشارزاهای شغلی با عملکرد افراد در محیط‌های کار (رفتارهای انحرافی، ترک خدمت، عملکرد وظیفه، رفتارهای مدنی و سازمانی و خلاقیت) در نظر گرفته شده است. الگوی نظری و مفهومی پژوهش و به دنبال آن فرضیه‌های پژوهش حاضر نیز به شرح زیر در نظر گرفته شده‌اند:

پرداخته و بین فشار شغلی، رابطه با سرپرست، تعهد سازمانی با تمایل به رفتارهای مدنی - سازمانی رابطه معناداری را گزارش نموده است.

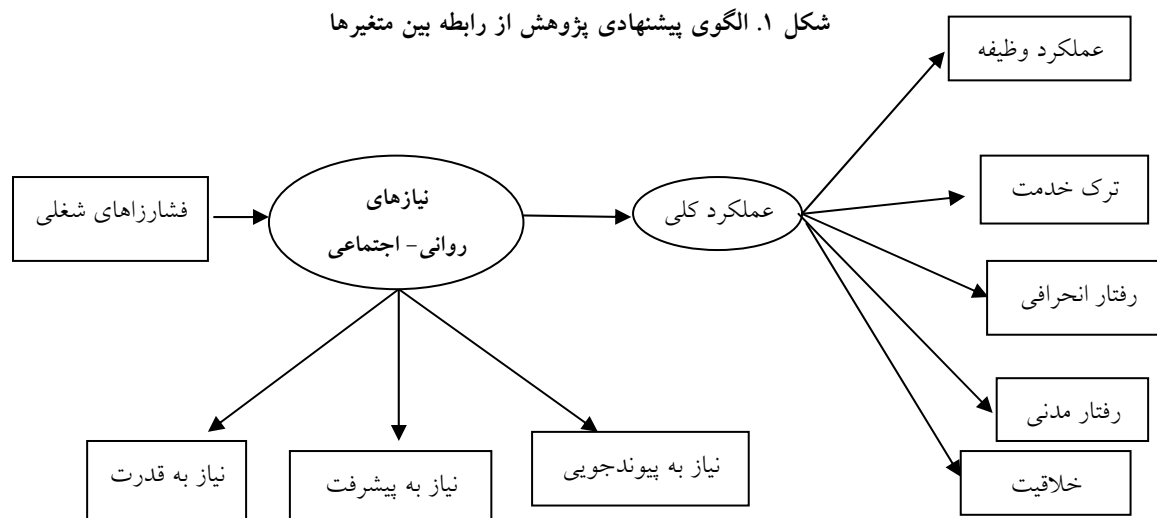
در مقابل پیلی^۱ (۲۰۱۱) در پژوهشی با موضوع کار فشار آفرین ادراک شده، رفتارهای مدنی و تمایل به ترک سازمان، رابطه غیرمعنادار بسیار ضعیفی را بین فشارزاهای و تمایل به رفتارهای مدنی - سازمانی گزارش نموده است.

به هر حال، پیشینه پژوهش در حوزه رابطه بین فشار شغلی و عوامل آن با رفتارهای انحرافی، تمایل به ترک خدمت، عملکرد وظیفه، خلاقیت و رفتارهای مدنی - سازمانی نتایج غیریکدستی (از لحاظ اندازه ضرایب همبستگی) به بار آورده‌اند. این امر نتیجه‌گیری نظری را با دشواری مواجه می‌سازد.

پژوهشگران این پژوهش برآنند که این نتایج غیریکدست، خود حاکی از آن است که در پیوند میان فشارزاهای شغلی و پیامدهای رفتاری مثبت و منفی عواملی دیگر هم نقش ایفا می‌کنند که تاکنون نادیده گرفته شده‌اند. یکی از این عوامل با احتمال زیاد نیازها هستند. جستجو‌هایی که در منابع نظری و پژوهشی انجام گرفت، پژوهشی را به دست نداد که طی آن به صراحت رابطه میان فشارزاهای شغلی با رفتارهای مثبت و منفی در محیط‌های کار با توجه به نقش واسطه‌ای نیازها بررسی شده باشد. این مسأله خود حکایت از وجود شکافی علمی در حوزه نقش نیازها در محیط‌های کار می‌کند. با این حال، مطابق با نظریه‌های منابع بقا، نظریه نیازهای پایه و الگوهای، نظیر: استرس - عدم تعادل - جبران که طی مقدمه به آنها اشاره شد، چند پیش‌بینی نظری برای طراحی و اجرای پژوهش

^۱ Paille

شکل ۱. الگوی پیشنهادی پژوهش از رابطه بین متغیرها



(شوماخر و لومکس، ۱۳۸۸)، برای شرکت در این پژوهش انتخاب شدند. پس از جمع‌آوری کلیه پرسشنامه‌ها، ۱۳ پرسشنامه (معادل ۶/۵ درصد) به علت ناقص پاسخ داده شدن، از تحلیل‌ها کنار گذاشته شدند، لذا گروه نمونه پژوهش به ۱۸۷ نفر کاهش یافت. از این تعداد ۱۲ نفر (معادل ۶/۴ درصد) زن و ۱۷۵ نفر (معادل ۹۳/۶ درصد) مرد بودند. از ۱۸۶ نفر که وضعیت تحصیلی خود را اعلام داشتند (معادل ۹۹/۵ درصد)، اکثریت دارای تحصیلات دیپلم (۱۱۹ نفر معادل ۶۶/۳ درصد) و متأهل (۱۳۴ نفر معادل ۷۱/۶ درصد) بودند.

همچنین، اکثریت اعضای نمونه (معادل ۱۴۸ نفر از ۱۶۸ نفری که موقعیت شغلی خود را اعلام داشتند؛ یعنی معادل ۸۸ درصد) در موقعیت شغلی غیرمدیریتی و غیرسرپرستی قرار داشتند. میانگین سنی اعضای نمونه ۳۰/۸۹ سال (با انحراف معیار ۵/۵۸ سال) و میانگین سابقه کار آن‌ها ۷ سال (با انحراف معیار ۴/۹۷ سال) بود. از ابزارهای زیر برای سنجش متغیرهای پژوهش استفاده شد.

فرضیه اول: فشارزاهای شغلی با نیازهای روانی - اجتماعی دارای رابطه معنادار هستند.

فرضیه دوم: نیازهای روانی - اجتماعی با عملکرد کلی (عملکرد وظیفه، ترک خدمت، رفتار انحرافی، رفتار مدنی - سازمانی و خلافت) دارای رابطه معنادار است.

فرضیه سوم: نیازهای روانی - اجتماعی در رابطه فشارزاهای شغلی با عملکرد کلی (عملکرد وظیفه، ترک خدمت، رفتار انحرافی، رفتار مدنی - سازمانی و خلافت) نقش واسطه‌ای ایفا می‌کنند.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از زمره پژوهش‌های همبستگی است که در قالب الگوسازی معادله ساختاری به مرحله اجرا در آمده است. جامعه آماری این پژوهش را کارکنان یک سازمان دولتی در شهر بندرعباس به تعداد ۲۵۰ نفر در بهار و تابستان ۱۳۸۹ تشکیل دادند. از این جامعه آماری به نسبت ۹۳/۶ درصد مرد و ۶/۴ درصد زن، ۲۰۰ نفر، به دلیل این‌که مطالعاتی از نوع الگوسازی معادله ساختاری نیازمند نمونه‌های به نسبت بزرگ است

پرسشنامه عملکرد کلی

عملکرد کلی بر اساس مجموع نتایج حاصل از پنج پرسشنامه سنجش شده است.

پرسشنامه تمایل ترک خدمت^۱: برای سنجش تمایل به ترک خدمت از پرسشنامه چهار سؤالی معرفی شده توسط باباکاس و همکاران^۲ (۲۰۰۹) که سطح عمومی تمایل به ترک خدمت را مورد سنجش قرار می‌دهد، استفاده به عمل آمد (یک نمونه سؤال این پرسشنامه به این شرح است: احتمال دارد که به زودی به‌دنبال شغل دیگری بگردم). مقیاس پاسخگویی این پرسشنامه در این پژوهش پنج درجه‌ای بود (کاملاً موافقم = ۵ تا کاملاً مخالفم = ۱).

باباکاس و همکاران (۲۰۰۹) روایی سازه^۳ این پرسشنامه را با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی^۴ همراه با دیگر پرسشنامه‌های مورد استفاده بررسی و شرایط مطلوبی را برای چهار سؤال این پرسشنامه با آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۳ گزارش نموده‌اند.

در این پژوهش نیز به منظور بررسی روایی سازه این چهار سؤال، تحلیل عاملی اکتشافی همراه با سؤال‌های عملکرد وظیفه انجام گرفت. نتیجه این تحلیل عاملی، چهار سؤال این پرسشنامه را با بار عاملی بالای ۰/۷، بر یک عامل با آلفای کرونباخ ۰/۸۳ قرار داد.

پرسشنامه عملکرد وظیفه^۵: برای سنجش عملکرد وظیفه از پرسشنامه چهار سؤالی معرفی شده توسط باباکاس و همکاران (۲۰۰۹) که بر مقیاس پنج گزینه‌ای (کاملاً موافقم = ۵ تا کاملاً مخالفم = ۱)

پاسخ داده می‌شود، استفاده شد (یک نمونه سؤال این پرسشنامه به این شرح است: عملکرد من در این سازمان، جزو ۱۰ درصد بالاترین عملکردها است). این پرسشنامه سطح کلی عملکرد فرد در وظایف و مسؤولیت‌های شغلی را مورد سنجش قرار می‌دهد و بر اساس گزارش باباکاس و همکاران (۲۰۰۹) از روایی سازه مطلوبی برخوردار است و آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۲ برای آن گزارش شده است.

روایی سازه این پرسشنامه در این پژوهش از طریق تحلیل عاملی اکتشافی (چرخش از نوع واریمکس) همراه با پرسشنامه ترک خدمت مورد بررسی و چهار سؤال با بارهای عاملی ۰/۳۵ تا ۰/۸۳ بر یک عامل با آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷ قرار گرفت.

پرسشنامه خلاقیت^۶: برای سنجش خلاقیت از ۸ سؤال معرفی شده توسط تایرنی و همکاران^۷ (۱۹۹۹) که توسط گل‌پرور و همکاران (۱۳۸۹) در ایران روایی و پایایی سنجی شده، استفاده شد (یک نمونه سؤال این پرسشنامه به این شرح است: در کارها و امور شغلی‌ام از خود ابتکار و نوآوری نشان می‌دهم). این پرسشنامه تمایلات رفتاری مطرح در عرصه خلاقیت در محیط کار را اندازه‌گیری می‌کند و مقیاس پاسخگویی آن در این پژوهش ۶ درجه‌ای (هرگز = ۱ تا همیشه = ۶) بود. گل‌پرور و همکاران (۱۳۸۹) روایی سازه این پرسشنامه را در ایران از طریق تحلیل عاملی اکتشافی بررسی نموده و پایایی (آلفای کرونباخ) ۰/۸۷ را برای آن گزارش نموده‌اند.

^۱ Intention to Quit Questionnaire

^۲ Babakus & etal

^۳ construct validity

^۴ Task Performance Questionnaire

^۵ Task Performance Questionnaire

^۶ Creativity Questionnaire

^۷ Tierney & etal

شد (یک نمونه سؤال این پرسشنامه به این شرح است: زمان‌های زیادی را در محل کارم به جای کار کردن به خیال‌پردازی سپری می‌کنم). این پرسشنامه از شواهد روایی و پایایی مطلوبی برخوردار است، به ترتیبی که آلفای کرونباخ آن بالای ۰/۸۵ است (گل‌پرور و همکاران، ۱۳۸۷). در این پژوهش تحلیل عاملی اکتشافی (چرخش واریماکس)، روایی سازه این پرسشنامه را دوباره مستند ساخت و آلفای کرونباخ آن برابر با ۰/۸۶ به دست آمد.

پرسشنامه نیازهای روانی - اجتماعی^۳: برای سنجش سنجش نیازهای روانی - اجتماعی از پرسشنامه ۱۰ سؤالی معرفی شده توسط یاماگوچی (۲۰۰۳) که سه حوزه نیاز به پیشرفت (۴ سؤال)، نیاز به قدرت (۳ سؤال) و نیاز به پیوندجویی (۳ سؤال) را مورد سنجش قرار می‌دهد، استفاده شد (یک نمونه سؤال این پرسشنامه به این شرح است: خواهان آنم که همکاران و اطرافیانم در محیط کار مرا دوست داشته باشند). مقیاس پاسخگویی این پرسشنامه در این پژوهش ۶ درجه‌ای (هرگز = ۱ تا همیشه = ۶) بود.

یاماگوچی (۲۰۰۳) روایی سازه این پرسشنامه را با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی (چرخش از نوع پرومکس^۴) بررسی کرده و این ده سؤال را به ترتیب برای سنجش نیاز به پیشرفت، نیاز به قدرت و نیاز به پیوندجویی روا معرفی نموده است.

آلفای کرونباخ نیاز به پیشرفت، نیاز به قدرت و نیاز به پیوندجویی در پژوهش یاماگوچی (۲۰۰۳)، به ترتیب برابر با ۰/۸۲، ۰/۷ و ۰/۶۵ گزارش شده است. در این پژوهش، تحلیل عاملی اکتشافی با

در این پژوهش سؤال‌های این پرسشنامه همراه با پرسشنامه رفتارهای مدنی - سازمانی و رفتارهای انحرافی مورد تحلیل عاملی اکتشافی قرار گرفت.

نتیجه این تحلیل عاملی علی‌رغم بارهای مشترک برخی سؤال‌های این پرسشنامه با پرسشنامه رفتارهای مدنی - سازمانی، ۸ سؤال را بر روی یک عامل با آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۵ قرار داد.

پرسشنامه رفتارهای مدنی - سازمانی^۱: برای سنجش سنجش رفتارهای مدنی - سازمانی از پرسشنامه ۹ سؤالی معرفی شده توسط بخاری و علی (۲۰۰۹) که در ایران توسط گل‌پرور و همکاران (۱۳۸۸) مورد پایایی و روایی سنجی قرار گرفته استفاده به عمل آمد (یک نمونه سؤال‌های این پرسشنامه به این شرح است: به همکارانی که غایب هستند، به هر طریقی بتوانم کمک می‌کنم). این پرسشنامه براساس مطالعه انجام شده در ایران از روایی و پایایی مطلوبی برخوردار است (گل‌پرور و همکاران، ۱۳۸۸).

در این پژوهش، تحلیل عاملی اکتشافی سؤال‌های همراه با سؤال‌های پرسشنامه خلاقیت و رفتارهای انحرافی، یک عامل با آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۷ را به دست داد.

پرسشنامه رفتارهای انحرافی^۲: برای سنجش رفتارهای انحرافی از ۸ سؤال معرفی شده توسط گل‌پرور و همکاران (۱۳۸۷) که از پرسشنامه بنت و رابینسون (۲۰۰۰) اقتباس شده و تمایلات رفتاری انحرافی نظیر: کم‌کاری، آسیب‌رسانی به اثاثیه و امکانات سازمان و به‌طور کلی، رفتارهای انحرافی معطوف به سازمان را اندازه‌گیری می‌کند، استفاده

^۳ Psycho - Social Needs Questionnaire

^۴ Promax

^۱ Organizational Citizenship Behaviors Questionnaire

^۲ Deviant Behaviors Questionnaire

(نیاز به پیوندجویی و پیشرفت یک عامل و نیاز به مستند ساختن، به ترتیبی که آلفای کرونباخ ۰/۶۵ را برای این پرسشنامه گزارش نموده‌اند.

روایی سازه این پرسشنامه از طریق تحلیل عاملی اکتشافی و چرخش از نوع واریماکس در این پژوهش بررسی شد. نتیجه این تحلیل عاملی، یک راه حل یک عاملی با آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷ را به دست داد و به این ترتیب، روایی سازه پرسشنامه را مستند ساخت.

پرسشنامه‌های پژوهش به صورت خود گزارش‌دهی و در فاصله زمانی ۵ تا ۷ دقیقه توسط اعضای گروه نمونه پاسخ داده شدند.

داده‌های حاصل از پرسشنامه‌های پژوهش از طریق الگوسازی معادله ساختاری و بر مبنای توصیه‌های اجرایی شوماخر و لومکس (۱۳۸۸) تحلیل شده است.

در تحلیل‌ها از دو نرم‌افزار SPSS-۱۸ و AMOS-5 استفاده شد.

یافته‌ها

در جدول (۱)، میانگین، انحراف معیار و همبستگی درونی بین متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

چرخش از نوع واریماکس یک راه حل دو عاملی قدرت یک عامل مستقل (بارهای عاملی از ۰/۵۷ تا ۰/۸ در نوسان بود) و تحلیل عاملی اکتشافی با چرخش پروماکس راه حل سه عاملی مطرح شده توسط یاماگوچی (۲۰۰۳) را به دست داد. به دنبال این وضعیت، آلفای کرونباخ نیاز به پیشرفت برابر با ۰/۸۱، آلفای کرونباخ نیاز به قدرت برابر با ۰/۷ و آلفای کرونباخ نیاز به پیوندجویی برابر با ۰/۷۹ به دست آمد. در تحلیل‌ها بر پایه چرخش پروماکس، سه عامل نیاز به پیشرفت، نیاز به قدرت و نیاز به پیوندجویی به صورت مستقل به تحلیل‌ها وارد شدند.

پرسشنامه فشارزاهای شغلی^۱: برای سنجش فشارزاهای شغلی از ۹ سؤال معرفی شده توسط باباکاس و همکاران (۲۰۰۹)، استفاده شد (یک نمونه سؤال این پرسشنامه به این شرح است: من در شغلم در این سازمان می‌دانم که از من چه انتظاری می‌رود (نمره‌گذاری معکوس)). این پرسشنامه نیز بر مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت پاسخ داده شده است.

باباکاس و همکاران (۲۰۰۹) روایی سازه و پایایی همسانی درونی (آلفای کرونباخ) این پرسشنامه را

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار و همبستگی درونی بین متغیرهای پژوهش

| ردیف | متغیرهای پژوهش | M | SD | ۱ | ۲ |
|------|-------------------------|-------|------|--------|--------|
| ۱ | فشارزاهای شغلی | ۱۰/۹۶ | ۱/۵۳ | - | |
| ۲ | عملکرد کلی | ۲۱/۴۹ | ۲/۸۲ | ۰/۴۱** | - |
| ۳ | نیازهای روانی - اجتماعی | ۱۲/۴ | ۳/۰۴ | ۰/۵۸** | ۰/۷۱** |

** P<۰/۰۱

^۱ Job Demands Questionnaire

چنان‌که در جدول (۱) مشاهده می‌شود، فشارزاهای شغلی با عملکرد کلی و نیازهای عملکرد کلی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. در جدول (۲)، نتایج الگوسازی معادله ساختاری روانی - اجتماعی دارای رابطه منفی معنادار ($P < 0/01$) و بین نیازهای روانی - اجتماعی با که مربوط به فرضیه اول و دوم پژوهش است ارائه شده است.

جدول ۲. نتایج حاصل از الگوسازی معادله ساختاری

| χ ^۲ | R ^۲ | β | SE | B | مسیرهای الگوی نهایی | RMSEA | PCFI | IFI | CFI | AGFI | GFI |
|----------------|----------------|--------|------|-------|--|-------|------|-----|-----|------|-----|
| ۰/۳۳۲ | ۰/۵۸** | ۰/۱۲ | ۰/۱۴ | -۱/۱۴ | فشارزاهای شغلی ← نیازهای روانی - اجتماعی | ۰/۰۰۰ | ۰/۳۳ | ۱ | ۱ | ۱ | ۱ |
| $P > 0/05$ | ۰/۴۹۹ | ۰/۷۱** | ۰/۰۵ | ۰/۴۱ | نیازهای روانی - اجتماعی ← عملکرد کلی | ۰/۰۰۰ | ۰/۳۳ | ۱ | ۱ | ۱ | ۱ |

* $P < 0/05$ ** $P < 0/01$

نیکویی برازش تعدیل شده^۲ (AGFI)، شاخص برازش تطبیقی^۳ (CFI)، شاخص برازش افزایشی^۴ (IFI) و تقریب ریشه میانگین مجذورات خطا^۵ (RMSEA) از شرایط مطلوبی برخوردارند.

بر اساس منابع موجود، شاخص نیکویی برازش (GFI)، شاخص نیکویی برازش تعدیل شده (AGFI)، شاخص برازش هنجاری (NFI) و شاخص برازش نسبی (RFI) هر چه به یک نزدیک‌تر باشند، مطلوب‌تر است و تقریب ریشه میانگین مجذورات خطا (RMSEA) نیز هرچه از ۰/۰۶ یا ۰/۰۸ کوچک‌تر باشد، الگو از شرایط مطلوب‌تری برخوردار است (شوماخر و لومکس، ۱۳۸۸).

با توجه به آنچه در جدول (۲) ارائه شده، الگوی پیشنهادی و نهایی از شاخص‌های برازش مطلوبی برخوردارند.

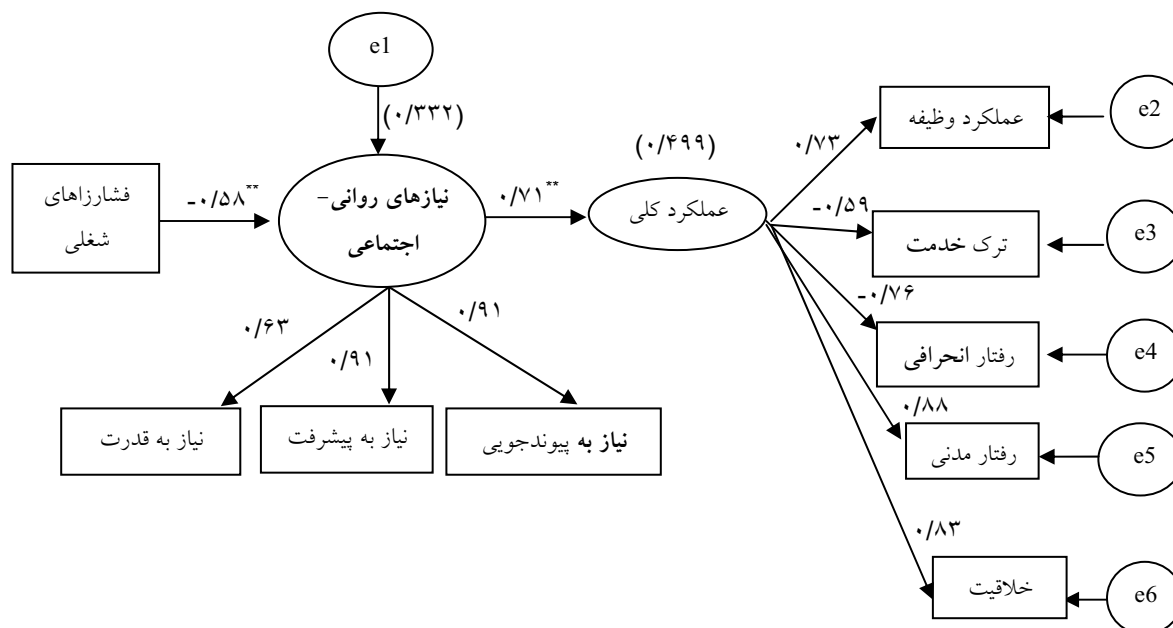
الگوی نهایی پژوهش در شکل (۲) ارائه شده است. براساس نتایج ارائه شده در جدول (۲)، نتایج حاصل از الگوسازی معادله ساختاری، فرضیه اول پژوهش (فشارزاهای شغلی با نیازهای روانی - اجتماعی دارای رابطه معنادار هستند) به این ترتیب تایید شد که فشارزاهای شغلی ($\beta = -0/58, P < 0/01$)، ۳۳/۲ درصد از واریانس نیازهای روانی - اجتماعی را تبیین نموده است.

فرضیه دوم پژوهش (نیازهای روانی - اجتماعی با عملکرد کلی (عملکرد وظیفه، ترک خدمت، رفتار انحرافی، رفتار مدنی - سازمانی و خلاقیت) دارای رابطه معنادار است) نیز به این ترتیب تایید شد که نیازهای روانی - اجتماعی ۴۹/۹ درصد از واریانس عملکرد کلی را تبیین نموده است.

شاخص‌های برازش^۱ الگوی نهایی (شکل ۲) شامل شاخص نیکویی برازش^۱ (GFI)، شاخص

^۱ fit indices

شکل ۲. الگوی نهایی پژوهش از رابطه بین متغیرهای پژوهش



جدول ۳. اثرهای مستقیم و غیرمستقیم استاندارد شده روابط بین متغیرهای پژوهش در الگوی نهایی پژوهش

| ردیف | متغیرهای پژوهش | عملکرد کلی | |
|------|----------------|------------|------------|
| | | مستقیم | غیر مستقیم |
| ۱ | فشارزاهای شغلی | ۰/۰۰۰ | ۰/۷۴۸ |
| | کل | | ۰/۷۴۸ |

نتایج تحلیل واسطه‌ای به شیوه توصیه شده توسط بارون و کنی (۱۹۸۶) در جدول (۴) ارائه شده است.

براساس آنچه در جدول (۳) گزارش شده است، اثرهای غیرمستقیم فشارزاهای شغلی بر عملکرد کلی از طریق نیازهای روانی - اجتماعی معنادار ($P < 0.05$) هستند (لاو و تان^۶، ۲۰۰۶).

جدول ۴. نتایج تحلیل واسطه‌ای برای سنجش نقش واسطه‌ای نیازهای روانی و اجتماعی در رابطه فشارزاهای شغلی با عملکرد

| ردیف | متغیر پیش‌بینی | متغیر ملاک | β | R2 |
|------|-------------------------|-------------------------|---------|-------|
| ۱ | فشارزاهای شغلی | نیازهای روانی - اجتماعی | -۰/۵۸** | ۰/۳۳۶ |
| ۲ | فشارزاهای شغلی | عملکرد کلی | ۰/۴۱** | ۰/۱۶۸ |
| ۳ | نیازهای روانی - اجتماعی | عملکرد کلی | ۰/۷۱** | ۰/۵۰۴ |
| ۴ | فشارزاهای شغلی | عملکرد کلی | ۰/۱۵ | ۰/۵۵ |
| | نیازهای روانی - اجتماعی | عملکرد کلی | ۰/۴۲** | |

^۱ Goodness of Fit Index (GFI)

^۲ Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)

^۳ Comparative Fit Index (CFI)

^۴ Incremental Fit Index (IFI)

^۵ Root Mean Square of Error Approximation (RMSEA)

^۶ Lau & Tan

* P < ۰/۰۵ ** P < ۰/۰۱

در نظریات و پژوهش‌های قبلی (دسی و ریان، ۲۰۰۰؛ گاگنی، ۲۰۰۳؛ یاماگوچی، ۲۰۰۳؛ مارتینز، ۲۰۱۱؛ هنفس تیگل و همکاران، ۲۰۱۰) به این نکته اشاره شده که هر یک از نیازهای روانی - اجتماعی حالات انگیزشی متفاوتی را در کنش و واکنش‌های افراد به محیط اطراف خود فراهم می‌سازند. این حالات در واقع نوعی آمادگی در انسان‌ها پدید می‌آورند تا در مواجهه با محرک‌های مختلف الگوی رفتاری معینی راه‌اندازی شود (مارتینز، ۲۰۱۱؛ هنفس تیگل و همکاران، ۲۰۱۰).

همچنین، در نظریه نیازهای پایه (دسی و ریان، ۲۰۰۰؛ گاگنی، ۲۰۰۳؛ یاماگوچی، ۲۰۰۳) بر این امر تاکید شده که هر یک از نیازهای پایه دارای توان متفاوتی برای راه‌اندازی رفتارهای مختلف هستند.

برای نمونه، افراد دارای نیاز به پیوندجویی بالا، تحت بسیاری از شرایط، رفتارشان را در راستای نیاز به پیوندجویی پایه خود استفاده می‌کنند.

به نظر می‌رسد که افراد دارای نیاز به پیوندجویی بالا، سرمایه‌گذاری قابل توجهی بر روابط صمیمانه با دیگران می‌کنند. لذا از انجام رفتارهای مدنی - سازمانی که معطوف به دیگر کارکنان و سازمان است هم ابایی ندارند. این رفتارها با احتمال زیاد، تضمینی است بر این که در زمان فشار و نیاز، دیگران هم به کمک آن‌ها بیایند.

این یاری‌رسانی دیگران به آن‌ها که بر اساس اصل مقابله به مثل خواهد بود، هم نیاز به پیوندجویی آن‌ها را تشفی می‌دهد و هم در زمان نیاز، با کمک دیگران به آن‌ها باعث کاهش احتمالی سطح فشارهای شغلی برای آن‌ها خواهد شد.

چنان‌که در جدول (۴) مشاهده می‌شود، فرضیه سوم پژوهش (نیازهای روانی - اجتماعی در رابطه فشارزاهای شغلی با عملکرد کلی (عملکرد وظیفه، ترک خدمت، رفتار انحرافی، رفتار مدنی - سازمانی و خلاقیت) نقش واسطه‌ای ایفا می‌کنند) به این ترتیب تایید می‌شود که نیازهای روانی - اجتماعی متغیر واسطه‌ای کامل برای رابطه فشارزاهای شغلی با عملکرد کلی است.

تحلیل بوث استرپ نیز نشان داد با ۱۰۰۰ بار باز نمونه‌گیری ضریبی معادل صفر برای رابطه بین فشارزاهای شغلی و نیازهای روانی - اجتماعی با عملکرد کلی به دست نمی‌آید، لذا نقش واسطه‌ای نیازهای روانی - اجتماعی را در رابطه بین فشارزاهای شغلی با عملکرد حمایت نمود.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های حاصل از این پژوهش، برای رابطه فشارزاهای شغلی با نیازهای روانی - اجتماعی حمایت لازم را فراهم نمود (فرضیه اول پژوهش).

بر اساس الگوی استرس - نامتعادلی - جبران، افراد با تجربه حالات عاطفی منفی ناشی از فشارزاهای شغلی، از حالت متعادل تشفی نیازهای پایه خود فاصله می‌گیرند (گل‌پرور و همکاران، ۱۳۸۷). این فاصله گرفتن باعث می‌شود تا نیازهای روانی - اجتماعی در افراد فعال و به این ترتیب مستعد ارتکاب اعمال و رفتار مختلف شوند.

در این راستا نیز در پژوهش حاضر بین نیازهای روانی - اجتماعی با عملکرد کلی رابطه معنادار به دست آمد (جدول ۲، فرضیه دوم پژوهش).

نقش) با پیامدهای رفتاری مثبت (عملکرد وظیفه، رفتارهای مدنی و سازمانی و خلاقیت) و منفی (رفتارهای انحرافی و ترک خدمت) تنها نقش مطرح برای این نیازها نباشد؛ به این معنی که ممکن است، نقش‌هایی نظیر نقش تعدیل‌کنندگی نیز برای نیازهایی نظیر: نیاز به پیشرفت، نیاز به پیوندجویی و نیاز به قدرت، برای رابطه فشارزاهای شغلی با پیامدهای رفتاری مثبت (عملکرد وظیفه، رفتارهای مدنی و سازمانی و خلاقیت) و منفی (رفتارهای انحرافی و ترک خدمت) وجود داشته باشد. این نقش متفاوت ممکن است از محتوا و ماهیت انگیزشی هر یک از این نیازها متأثر باشد که لازم است در پژوهش‌های آینده این امر بررسی شود.

در صورت تایید نقش‌های متفاوت نیازهای روانی و اجتماعی برای رابطه فشارزای شغلی متفاوت با پیامدهای رفتاری مثبت و منفی ممکن است رویکردی موسوم به کارکردهای چندگانه متضاد (رویکرد تمایزات انگیزشی)^۱ را بتوان برای نقش نیازها در محیط‌های مختلف مطرح نمود.

تبیین احتمالی دیگر در حوزه نقش واسطه‌ای نیازهای روانی - اجتماعی در رابطه فشارزاهای شغلی با عملکرد افراد در محیط‌های کار، شاید نقش‌های فراگیر وابسته به نوع فشارزاهای شغلی برای این نیازها باشد؛ به این معنی که بسیار احتمال می‌رود وقتی نوع فشارزای شغلی معطوف به ابهام و گرانباری نقش است، نیاز به پیوند جویی نقش فراگیرتری را نسبت به دو نیاز دیگر برای پیامدهای رفتاری مثبت و منفی ایفا می‌کند، ولی وقتی نوع فشارزای شغلی معطوف به تعارض نقش می‌شود،

از طرف دیگر، وقتی در فرد نیاز به قدرت فعال باشد، فشارزاهای شغلی باعث به چالش کشیدن فرد برای ارضای تمایل به نفوذ و کنترل دیگران از طریق تغییر ایده‌ها، نظرها و یا شرایط موجود به نفع خواسته‌های خود می‌شود. به همین علت، فرد با تجربه فشارزاهای شغلی ممکن است به ترک خدمت و رفتارهای انحرافی متمایل شود.

در حوزه نقش واسطه‌ای نیازهای روانی - اجتماعی در رابطه فشارزاهای شغلی با پیامدهای رفتاری منفی (رفتارهای انحرافی و ترک خدمت) و مثبت (عملکرد وظیفه، رفتارهای مدنی و سازمانی و خلاقیت) نیز یافته‌های این پژوهش این فرضیه را (فرضیه سوم پژوهش) تایید نمود. در محیط‌های کار نمونه پژوهشی در دسترس پژوهشگران پژوهش حاضر قرار نگرفت. با این حال، یافته‌های پژوهش حاضر از چند منظر قابل تبیین است.

در واقع، چند نکته قابل تأمل در یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر به چشم می‌خورد که برای پژوهش و نظریه‌پردازی آینده در ایران از اهمیت بسزایی برخوردار است.

متأسفانه، چهارچوب نظری و پژوهش مشابهی در دسترس پژوهشگران این پژوهش قرار نگرفت تا بتوان بر مبنای نظریه معینی دست به تبیین این یافته‌ها زد.

بر همین اساس، تبیین‌های احتمالی چندی را مطرح می‌کنیم که تا زمان تکرار پژوهش در نمونه‌های دیگر لازم است به عنوان تبیین‌های اولیه و احتمالی در به کارگیری آن‌ها احتیاط شود.

تبیین احتمالی اول این که ممکن است نقش واسطه‌ای نیازها در رابطه بین فشارزاهای مختلف (نظیر ابهام و گرانباری نقش در مقابل تعارض

^۱ Approach of motivational discriminations

منابع

سعیدی، پ. (۱۳۸۹). بررسی دیدگاه مدیران در باره عوامل فردی، گروهی و سازمانی موثر بر خلاقیت. فصلنامه تازه‌های روان‌شناسی صنعتی و سازمانی، ۱(۲)، ۹-۲۰.

شوماخر، رندال. ای؛ لومکس، ریچارد. جی. (۱۳۸۸). مقدمه‌ای بر مدل‌سازی معادله ساختاری. ترجمه وحید قاسمی. چاپ اول، تهران: انتشارات جامعه‌شناسان (سال انتشار اثر به زبان اصلی: ۲۰۰۴).

گل‌پرور، م؛ پاداش، ف؛ و آتش‌پور، ح. (۱۳۸۹). مدل تقویت احساس انرژی، توانمندی و خلاقیت کارکنان از طریق رهبری اخلاقی. سلامت کار ایران، ۷(۱۳)، ۱۱-۴.

گل‌پرور، م؛ و حسین‌زاده، خ. (۱۳۹۰). الگوی ارتباط عدم تناسب فرد - شغل با فرسودگی هیجانی و تمایل به ترک خدمت: شواهدی برای الگوی استرس - نا متعادل - جبران. فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، ۵(۱۷/۱)، ۵۶ - ۴۱.

گل‌پرور، م؛ نیری، ش؛ و مهداد، ع. (۱۳۸۷). رابطه استرس، فرسودگی هیجانی و رفتارهای انحرافی سازمانی در شرکت سهامی ذوب‌آهن: شواهدی برای مدل استرس - فرسودگی (عدم تعادل) - جبران. یافته‌های نو در روان‌شناسی، ۲(۸)، ۳۴-۱۹.

گل‌پرور، م؛ و کیلی، ن؛ و آتش‌پور، ح. (۱۳۸۸). رابطه مؤلفه‌های سبک رهبری تحول‌گرا با عملکرد شغلی، رفتارهای مدنی - سازمانی و تعهد عاطفی. اولین همایش ملی یافته‌های نوین در روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز، اسفندماه ۱۳۸۸.

نیاز به قدرت و یا نیاز به پیشرفت چنین نقش فراگیری را داشته باشند.

در پایان باید گفت به نظر می‌رسد که لازم است نقش نیازهای پایه در محیط‌های کاری مختلف در پژوهش‌های آینده برای نتیجه‌گیری بیشتر مورد پژوهش قرار گیرد.

پژوهشگران علاقه‌مند می‌توانند روابط مطرح شده در این پژوهش را در سازمان‌های اداری، خدماتی و تولیدی مختلف مورد پژوهش قرار دهند تا میزان ثبات و تکرارپذیری نتایج مشخص شود. از طرف دیگر، پژوهشگران علاقه‌مند می‌توانند، نیازهای پایه (نظیر نیاز به پیشرفت، نیاز به پیوندجویی و نیاز به قدرت) را در حوزه انگیزه‌های رفتارهای مثبت و منفی بررسی کنند.

در پایان، در تعمیم و تفسیر یافته‌ها لازم است به محدودیت‌های پژوهش توجه لازم و کافی بشود. محدودیت اول این پژوهش این است که عملکرد به صورت خود گزارش‌دهی سنجش شده است.

محدودیت دوم این‌که نتایج حاصل از این پژوهش از یک سازمان دولتی اداری به دست آمده است. لذا ممکن است در سازمان‌های دولتی خدماتی، بازرگانی و تولیدی و همچنین، سازمان‌های خصوصی نتایج تغییراتی را نشان بدهد.

محدودیت بعدی این‌که پیوند بین متغیرهای این پژوهش در قالب همبستگی بررسی و تحلیل شده، به همین علت استنباط علت و معلولی از نتایج منطقی نیست. همچنین، در این پژوهش نسبت زنان به مردان فاصله درخور توجهی داشته است. این امر ممکن است باعث گردد تا نتایج، بیشتر برای مردان قابل تعمیم باشد.

- Educational, Research Online*, 2(2), 55-71.
- Krapp, A. (2005). Das Konzept der grundlegenden psychologischen bedürfnisse. Ein erklärungsansatz für die positiven effekte von wohlbefinden und intrinsischer motivation im lehr- legngeschehen. *Zeitschrift für Padagogik*, 51(5), 626-641.
- Martinez, J. M. (2011). Basic psychological needs in predicting exercise participation. Unpublished master thesis in arts, Texas State University-San Marcos.
- McClelland, D.C. (1961). *The achieving society*. New York, NY: Van Nostrand Reinhold.
- Meyers, L.S., Gamst, G., & Guarrino, A.J. (2006). *Applied multivariate research: design and interpretation*. Thousand Oaks, London: SAGE Publications.
- Omar, F., Halim, F.W., Zainah, A.Z., Farhadi, H., Nasir, R., & Khairudin, R. (2011). Stress and job satisfaction as antecedents of workplace deviant behavior. *World Applied Sciences Journal*, 12, 46-51.
- Paille, P. (2011). Perceived stressful work, citizenship behavior and intention to leave the organization in a high turnover environment: Examining the mediating role of job satisfaction. *Journal of Management Research*, 3(1), 1-16.
- Tierney, P., Farmer, S. M., & Graen, G.B. (1999). An examination of leadership and employee creativity: The relevance of traits and relationships. *Personal Psychology*, 52(3), 591-620.
- Yamaguchi, I. (2003). The relationship among individual differences, needs and equity sensitivity. *Journal of Managerial Psychology*, 18(4), 324-344.
- Babakus, 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*, 84(4), 480-492.
- Bennett, R.J., & Robinson, S.L. (2000). Development of a measure of workplace deviance. *Journal of Applied Psychology*, 85, 349-360.
- Bolino, M.C., & Turnley, W.H. (2005). The personal costs of citizenship behavior: The relationship between individual initiative and role overload, job stress, and work-family conflict. *Journal of Applied Psychology*, 90(4), 740-748.
- Bukhari, Z.U., & Ali, U. (2009). Relationship between organizational citizenship behavior and counterproductive work behavior in the geographical context of Pakistan. *International Journal of Business and Management*, 4(1), 85-92.
- Coetzee, M., & de Villiers, M. (2010). Sources of job stress, work engagement and career orientations of employees in a South African financial institution. *Southern African Business Review*, 14(1), 24-58.
- Deci, E. L., & Ryan, R.M. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227-268
- Dickinson, L. (2009). *An examination of the factors affecting organizational citizenship behavior*. Honors Thesis, the University of Tennessee at Chattanooga, Accounting, 1-43.
- Gagne', M. (2003). The role of autonomy support and autonomy orientation in prosocial behavior engagement. *Motivation and Emotion*, 27(3), 199-223.
- Hershcovis, M.S., & Barling, J.(2009). Towards a multi-foci approach to workplace aggression: A meta-analytic review of outcomes from different perpetrators. *Journal of Organizational Behavior*, DOI: 10.1002/job.621.
- Hanfstigel, B., Andreitz, I., Muller, F.H., & Thomas, A. (2010). Are self-regulation and self-control mediators between psychological basic needs and intrinsic teacher motivation? *Journal of*

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر فاجعه‌پنداری و ناتوان‌کنندگی درد در زنان مبتلا به درد مزمن لگن

معصومه رضائیان^{۱*}، ام‌الله ابراهیمی^۲، مهتاب ضرغام^۳

۱- کارشناس ارشد مشاوره و راهنمایی، دانشگاه آزاد اسلامی خمینی شهر، اصفهان، ایران

masoumeh.rezaeyan@iaukhsh.ac.ir

۲- استادیار روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

a_brahim@med.mui.ac.ir

۳- استادیار اورولوژی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

zargham@med.mui.ac.ir

چکیده

درمان‌های پذیرش و تعهد، یکی از درمان‌های رفتاری نسل سوم در زمینه درمان دردهای مزمن است. این تحقیق، بررسی تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر فاجعه‌پنداری و ناتوان‌کنندگی درد در زنان مبتلا به درد مزمن لگن و از نوع کارآزمایی بالینی بود. ۲۲ نفر بیمار مبتلا به درد مزمن لگن براساس تشخیص پزشک متخصص و مصاحبه بالینی به صورت در دسترس از میان مراجعه‌کنندگان به درمانگاه الزهرا و نور اصفهان انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت درمان گروهی پذیرش و تعهد قرار گرفت و گروه درمانی دریافت نکرد. نمره‌های پرسشنامه‌های فاجعه‌پنداری و ناتوان‌کنندگی درد در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دو ماه پس از درمان توسط روش تحلیل واریانس چندگانه با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شد. نتایج نشان داد که درمان گروهی پذیرش و تعهد در زنان مبتلا به درد مزمن لگن، بر اساس مقیاس فاجعه‌پنداری و ناتوان‌کنندگی درد مؤثر بوده است ($p < 0/05$). این تفاوت در دوره پیگیری دو ماهه همچنان پایدار بود.

واژه‌های کلیدی: درد مزمن لگن، فاجعه‌پنداری درد، ناتوان‌کنندگی درد، درمان پذیرش و تعهد.

مقدمه

متفاوت است. علت درد مزمن لگن در زنان مشخص نیست. درد مزمن لگن معمولاً تحت تاثیر یک تعامل پیچیده بین دستگاه گوارش، ادرار، سیستم عصبی - عضلانی - اسکلتی، سیستم درون‌ریز، عوامل روانی، فرهنگی، اجتماعی و عوامل متعدد دیگر قرار دارد (سیلوا و همکاران^۲، ۲۰۱۱).

درد مزمن لگن یکی از مشکلات شایع بهداشتی - پزشکی زنان در جامعه امروز است که به نظر می‌رسد در سنین تولید مثل شیوع بالاتری داشته باشد. این درد در فعالیت‌های روزانه و کیفیت زندگی زنان اثر گذاشته و اثرهای منفی بر سلامت روان و جسم آن‌ها دارد. علاوه بر عوامل ژنیکولوژی، اورولوژیک، گوارشی و عضلانی - اسکلتی، عوامل روانی - اجتماعی به عنوان علایم همراه و علل مؤثر در بروز این مشکل مطرح شده‌اند. به علت پیچیدگی علل بیش از ۶۰٪ بیماران درد مزمن لگن، تشخیص قطعی دریافت نمی‌کنند.

تشخیص و درمان درد مزمن لگن حدود ۱۰٪ از ویزیت متخصصان زنان و زایمان را تشکیل می‌دهد؛ به گونه‌ای که فراوانی این درد در سال ۱۳۸۷ در دو مرکز درمانی شهر تهران ۱۰/۲٪ برآورده شده است. در مطالعه بیمارستان محور دیگری شیوع آن ۳۹٪ گزارش شده است (دهقان منشادی و همکاران، ۲۰۰۹).

مطالعات مختلف نشان می‌دهد که فرآیندهای شناختی و افکار منفی مانند فاجعه‌پنداری^۳ درد یکی از عوامل شناختی است که با ترس از درد و تجربه آن همبسته است. همچنین، فاجعه‌سازی درد، یکی از قوی‌ترین عوامل روان‌شناختی در پیش‌بینی تجربه

بسیاری از متخصصان بر این باورند که درد مزمن یکی از رایج‌ترین رنج‌های بشری است. درد هنگامی مزمن می‌شود که ماه‌ها یا سال‌ها ادامه یافته و اثر فرساینده‌ای بر کیفیت زندگی شخص داشته باشد. این درد علاوه بر رنجی که برای بیمار دارد، تحمیل کننده بهای گزاف برای جامعه است. در آمریکا درد مزمن نزدیک به ۱۰۰ هزار میلیارد دلار در سال هزینه در برداشته است (معافی، ۲۰۰۶).

یکی از دردهای مزمن شایع در زنان درد مزمن لگن^۱ است. درد مزمن لگن به صورت دردی به مدت بیش از ۶ ماه تعریف می‌شود که محل آن در لگن و شدت آن به حدی است که سبب ناتوانی عملکردی شده یا به مراقبت طبی نیاز دارد.

اتیولوژی درد مزمن لگنی اغلب تغییراتی در تنظیمات یا "تنظیم افزایشی" محرکی است که به صورت معمول دردناک نیست و درد خارج از تناسب درجه تخریب بافتی است و با پاسخ فیزیولوژیک خلقی و رفتاری مشخص می‌شود به علاوه، استعداد ژنتیکی، فشار سوء محیطی و وضعیت هورمونی به نظر می‌رسد سبب افزایش حساسیت به درد شده، زمینه‌سازی برای اختلال درد مزمن را افزایش دهد (برک و نواک، ۲۰۱۲؛ به نقل از داوری تنها و همکاران، ۲۰۱۳). درد مزمن لگن معمولاً به عنوان درد مداوم و متناوب در آناتومیک لگن (دیواره قدامی شکم یا زیر ناف) است که به مدت ۶ ماه به طول می‌انجامد و به‌طور انحصاری مربوط به قاعدگی یا مقاربت جنسی نیست و باعث محدودیت در عملکرد جنسی فرد می‌شود. علل این بیماری و میزان شیوع آن از کشوری به کشور دیگر

² Sliva & etal

³ catastrophic

¹ chronic pelvic pain (CPP)

همکاران، ۲۰۰۲؛ به نقل از اورن و ریچنبرگ، ۲۰۰۳).

پژوهش‌های بسیاری نشان داده‌اند که ارتباط شدت درد و ناتوان‌کنندگی درد نمی‌تواند به روشنی توسط عوامل زیست - پزشکی تبیین شود، بلکه ضروری است که عوامل روان‌شناختی، نظیر: وجود خلق منفی، ترس از حرکت، آسیب‌دیدگی مجدد، ترس مرتبط با درد، افکار فاجعه‌آمیز و باورهای خود اثربخشی نیز در این میان بررسی شوند (رضایی و همکاران، ۲۰۱۱).

با توجه به این‌که دردهای مزمن واجد ابعاد روان‌شناختی نیز هست، لذا درمان‌های دارویی به تنهایی کافی نبوده، لازم است درمان‌های غیردارویی به برنامه درمانی اضافه گردد. یکی از این درمان‌ها، پذیرش و تعهد درمانی^۴ است. این روش توسط استیون هایس ایجاد شد و مطالعات تجربی و پشتوانه‌های رو به رشدی از اثربخشی آن به‌ویژه برای کسانی که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی خوبی دارند فراهم کرده است (مک کراکن و گوتیرز-مارتینز^۵، ۲۰۱۱). پذیرش و تعهد درمانی تنها مداخله روانی - تجربی است که در آن راهبردهای پذیرش و ذهن‌آگاهی به همراه تعهد و راهبردهای تغییر رفتار به کار گرفته می‌شود تا انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را افزایش دهد (هایس و همکاران^۶، ۲۰۰۵).

چندین مطالعه سیستماتیک برای پاسخ به این سؤال که آیا پذیرش و تعهد درمانی گروهی فاجعه‌پنداری و ناتوان‌کنندگی درد را کاهش می‌دهد، انجام گرفته است. در این مطالعات

درد بوده است. فاجعه‌آمیز کردن درد با افزایش درد، اضطراب، پریشانی فرآیندهای عاطفی و همچنین، ناتوانی و کاهش روش‌های مؤثر مقابله با درد همراه است (قوشچیان و همکاران، ۲۰۱۱).

واکنش‌های شناختی مانند ترس و فاجعه‌سازی درد، افکاری هستند که سبب تمرکز دائمی بر علائم بدنی و اجتناب از فعالیت می‌شوند که این اجتناب خود، درد و ناتوانی را در فرد تشدید می‌کند (اورن و ریچنبرگ^۱، ۲۰۰۳). در طول زندگی ممکن است عواملی مانند احساسات، سن بیمار و نوع درد بر فاجعه‌پنداری درد اثر بگذارد. در بزرگسالان جوان عموماً فاجعه‌پنداری درد با پاسخ‌های عاطفی نسبت به درد و در افراد مسن‌تر بیشتر با شدت درد همراه است. فاجعه‌سازی درد در نوجوانان بیشتر با علائم افسردگی و سردرد همراه است (ویکسل و همکاران^۲، ۲۰۱۰).

بین ناتوانی جسمی و متغیرهای فاجعه‌انگاران با ترس از حرکت رابطه وجود دارد. بدین ترتیب، عوامل روان‌شناختی قویاً با توانایی و کیفیت زندگی این بیماران مرتبط است (توماس و همکاران^۳، ۲۰۱۰). گذشته از عوامل شناختی - رفتاری منابع اجتماعی مثل شبکه‌های اجتماعی و دریافت حمایت از سوی افراد نزدیک نیز بر پیامدها و عوارض بلند مدت درد مزمن و عملکرد فرد تأثیر می‌گذارد؛ به گونه‌ای که می‌تواند مانع اجتناب از فعالیت‌های اجتماعی و جسمی شود. بدین لحاظ، بیماران واجد حمایت اجتماعی توانستند با این‌که به دردهای نسبتاً شدید مبتلا بودند، انطباق و سازگاری خوبی با بیماریشان پیدا کنند (کیف و

⁴ acceptance and commitment therapy

⁵ McCracken & Gutierrez-Martinez

⁶ Heyes & etal

¹ Oren & Richenberg

² Wicksell & etal

³ Thomas & etal

مدیریت این بیماری بررسی نشده است، ضرورت پژوهش در این خصوص احساس شد. بدین لحاظ، هدف پژوهش حاضر بررسی تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر فاجعه‌پنداری و ناتوان‌کنندگی درد، در بیماران مبتلا به درد مزمن لگن بود. با توجه به تحقیقات صورت گرفته، این فرضیه‌ها بررسی شد:

فرضیه ۱. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد فاجعه‌پنداری، درد را در زنان مبتلا به درد مزمن لگن کاهش خواهد داد.

فرضیه ۲. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ناتوان‌کنندگی، درد را در زنان مبتلا به درد مزمن لگن کاهش خواهد داد.

روش پژوهش

این پژوهش از نوع کارآزمایی بالینی بود. با توجه به اهداف، طرح این پژوهش به شکل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه برای دو گروه آزمایش و گواه در نظر گرفته شد. مداخله درمانی (پذیرش و تعهد) برای گروه آزمایش به صورت گروهی اجرا گردید؛ در حالی که گروه گواه این مداخلات را دریافت نکردند و در لیست انتظار قرار گرفتند. با هماهنگی و اخذ معرفی‌نامه از مرکز تحقیقات روان‌تنی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ۴۸ بیمار زن مبتلا به درد مزمن لگن مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های مراکز پزشکی الزهرا و نور در شهر اصفهان با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و با توجه به ملاک‌های ورود و خروج به عنوان نمونه انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. افراد نمونه توسط متخصصان زنان و مامایی و ارولوژی تشخیص درد

اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر درد مزمن، افسردگی، اضطراب مرتبط با درد، ناتوان‌کنندگی درد، تعداد مراجعات پزشکی، وضعیت کلی سلامتی و عملکرد جسمانی نشان داده شده است. در مطالعه‌ای با حجم نمونه ۱۱۵ نفر در بریتانیا، اثر پذیرش و تعهد درمانی بر درد مزمن بررسی شد.

نتایج نشان داد که پذیرش درد و ارزش‌های فرد به صورت قابل با کاهش درد، ناراحتی مرتبط با درد، اضطراب مرتبط با درد و اجتناب، افسردگی، افسردگی مربوط به تداخل با عملکرد و معلولیت جسمی و روانی همراه بوده است (وولز^۱ و مک کراکن، ۲۰۰۸).

در تحقیقی جدید، اثر بخشی پذیرش و تعهد درمانی در ارتباط با دردهای مزمن مطالعه شد. نتایج نشان داد که سطح افسردگی، اضطراب مربوط به درد و ناتوانی جسمی، روانی - اجتماعی و پزشکی شرکت‌کنندگان در این پژوهش پس از درمان به شکل قابل ملاحظه‌ای کاهش یافته است (مک‌کراکن و گوئیرز - مارتینز، ۲۰۱۱).

شواهدی از اثربخشی پذیرش و تعهد درمانی بر افسردگی مزمن، اضطراب، تشنج، لرزش‌های روانی و فشارهای زناشویی (باسلت و هال^۲، ۲۰۱۱)، کیفیت زندگی، افسردگی و شدت درد در کودکان مبتلا به درد مزمن (ویکسل و همکاران، ۲۰۱۱)، کاهش نگرانی نسبت به انگ بیماری روان‌پزشکی (ماسودا و همکاران^۳، ۲۰۰۷) وجود دارد. با توجه به این‌که درد مزمن لگن یکی از دردهای شایع در بین زنان ایرانی است و به‌کارگیری درمان‌های روان‌شناختی؛ به‌ویژه پذیرش و تعهد درمانی در

¹ Vowles

² Baslet & Hall

³ Masudaa & etal

جلسه سوم: ۱- تمرین آگاهی و بررسی تکلیف منزل؛ ۲- کاوش در مورد ارزش‌ها؛ ۳- تعریف و آموزش پذیرش درد مزمن.

جلسه چهارم: ۱- بررسی تکلیف؛ ۲- روشن‌سازی اهداف و ارزش‌ها؛ ۳- بررسی موانع ارزش‌ها؛ ۴- جایگاه اهداف و معرفی کردن فعالیت‌هایی که متعهد می‌شوند؛ ۵- تمرین آگاهی.

جلسه پنجم: ۱- بررسی تکلیف؛ ۲- اندازه‌گیری چرخه فعالیت فرد در طول روز؛ ۳- آموزش فنون ذهن؛ ۴- آگاهی.

جلسه ششم: ۱- بررسی تکلیف؛ ۲- مرور پیشرفت؛ ۳- برنامه‌ریزی برای عمل در مقابل عمل؛ ۴- آگاهی و معرفی ضمیر مشاهده‌کننده؛ ۵- بیرون بردن من از عمل.

جلسه هفتم: ۱- بررسی تکلیف؛ ۲- تعریف میل؛ ۳- تعهد به موانع؛ ۴- آگاهی.

جلسه هشتم: ۱- تعهد؛ ۲- جلوگیری از بازگشت و وقفه‌ها؛ ۳- خداحافظی با گروه؛ ۴- تکلیف مادام‌العمر.

متغیرهای وابسته توسط نمره‌های پس‌آزمون و آزمون پیگیری مقیاس فاجعه‌پنداری درد و شاخص ناتوان‌کنندگی درد بررسی شدند. ابزار اندازه‌گیری متغیرها عبارت بود از:

۱- **مقیاس فاجعه‌پنداری درد**^۱: مقیاس فاجعه‌پنداری یک مقیاس سیزده آیتمی است که فاجعه‌پنداری مرتبط با درد را اندازه می‌گیرد. دامنه نمره‌های از ۰ تا ۵۲ و نمره‌گذاری بر مبنای مقیاس لیکرت است.

نمره این مقیاس حاصل مجموع نمره‌های سه خرده مقیاس درماندگی، بزرگنمایی و نشخوار فکری است. میزان پایایی این مقیاس با استفاده از

مزمن لگن را دریافت کرده بودند. ۲۹ نفر از آن‌ها تمایل خود را برای همکاری در این پژوهش اعلام کردند. بر اثر ریزش تعداد نهایی افراد نمونه به ۲۲ مورد رسید. در گروه آزمایش، ۳ نفر به علل سیستم‌سکپی، تنبلی مثانه و افسردگی حاد از گروه خارج گردیدند. در گروه کنترل، ۴ نفر به دلیل مشکلات خانوادگی و طولانی بودن مسیر به همکاری ادامه ندادند. نهایتاً ۱۲ بیمار در گروه آزمایش و ۱۰ بیمار در گروه کنترل باقی ماندند.

توزیع افراد نمونه بر حسب سن، مدت زمان بیماری و وضعیت تاهل به ترتیب برای گروه آزمایش و کنترل ۲۵-۳۰ سال (۸/۳۳٪، ۱۰٪)، ۳۱-۳۵ سال (۲۵٪، ۲۰٪)، ۳۶-۴۰ سال (۲۵٪، ۴۰٪) و ۴۱ سال و بیشتر (۴۱/۷٪، ۳۰٪)، طول بیماری ۱ سال (۲۵٪، ۲۰٪)، ۲ سال (۵۰٪، ۳۰٪)، ۳ سال (۵۸/۳٪، ۳۰٪)، ۴ سال و بیشتر (۸/۳٪، ۲۰٪) و متاهل و مجرد (۶۶/۷٪، ۶۰٪)، (۳۳/۳٪، ۴۰٪) بود.

پذیرش و تعهد درمانی طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بر روی گروه آزمایش اعمال شد. پروتکل درمانی مورد استفاده از وولز و سارل (۲۰۰۶) گرفته شده است.

صورت جلسات آموزش به این شرح بود:

جلسه اول: ۱- آشنایی و ایجاد ارتباط با اعضای گروه؛ ۲- توزیع پرسشنامه‌ها؛ ۳- تنظیم ضوابط و مقررات گروه؛ ۴- نظر اجمالی بر درمان و اهداف برنامه؛ ۵- مرور بنیادهای اساسی درمان؛ ۶- تکالیف منزل.

جلسه دوم: ۱- بررسی تکلیف؛ ۲- بررسی روابط میان درد، خلق و انجام کار؛ ۳- معرفی و تعریف آگاهی.

^۱ Pain Catastrophic Scale (PCS)

بود که با استفاده از نرم افزار SPSS-۱۵ بر روی داده‌ها اعمال شد. ابتدا پیش فرض‌ها بررسی شد. برای تعیین نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگوروف - اسمیرنوف و برای یکنواختی کوارینانس‌ها از آزمون کرویت - ماچلی استفاده شد که در جدول (۱) نمایش داده شده است.

جدول ۱. نتایج آزمون ماچلی در اندازه‌گیری‌های مکرر متغیر فاجعه‌پنداری و ناتوان‌کنندگی درد در دو گروه آزمایش و گواه

| متغیر | مؤثر | آماره | درجه | سطح معناداری |
|-------------------|----------|-------|------|--------------|
| فاجعه‌پنداری درد | آزمون‌ها | ۰/۹۵ | ۲ | ۰/۶۲ |
| ناتوان‌کنندگی درد | آزمون‌ها | ۰/۸۵ | ۲ | ۰/۲۱ |

یافته‌ها

فرضیه ۱. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد فاجعه‌پنداری، درد را در زنان مبتلا به درد مزمن لگن کاهش خواهد داد.

فرضیه ۲. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ناتوان‌کنندگی، درد را در زنان مبتلا به درد مزمن لگن کاهش خواهد داد.

آلفای کرونباخ برای زیر مقیاس‌ها به ترتیب نشخوار فکری ۰/۸۸، بزرگنمایی ۰/۶۷، درماندگی ۰/۸۹ و برای کل مقیاس ۰/۹۲ به دست آمده است (مایر و همکاران، ۲۰۰۸؛ به نقل از داودی و همکاران، ۲۰۱۲). در ایران روایی همگرایی این مقیاس با فرم کوتاه افسردگی بک محاسبه شده و همبستگی مثبت و معنی‌داری ($F=0/46$) بین این دو مقیاس به دست آمده است (داودی و همکاران، ۲۰۱۲).

۲- شاخص ناتوان‌کنندگی درد^۱: این شاخص یک مقیاس هفت آیتمی خود گزارش‌دهی است. این شاخص میزان تاثیری را که درد مزمن بر عملکرد جسمانی و روانی افراد در هفت جنبه مهم زندگی (مسئولیت‌پذیری در قبال خانواده، تفریح، فعالیت اجتماعی، شغل، رفتار جنسی، خودمراقبتی و فعالیت‌های حمایتی زندگی) می‌گذارد، اندازه‌گیری می‌کند. دامنه نمره‌های پاسخ بین صفر (توانایی کامل) تا ۱۰ (ناتوانی کامل) است. بنابراین، نمره کل این پرسشنامه دامنه‌ای بین ۰ تا ۷۰ را شامل می‌شود که نمره‌های بالاتر بر ناتوانی بیشتر فرد دلالت دارند. روایی پیش‌بین و سازه این شاخص در حد بالا و روایی درونی آن ۰/۸۲ گزارش شده است (کاسکاریلا، ۲۰۰۹). پایایی و روایی این شاخص توسط محقق (۲۰۱۲) در ۲۲۸ بیمار مبتلا به دردهای مزمن در شهر اصفهان و یزد بررسی شد.

پایایی شاخص ناتوان‌کنندگی درد با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ و روایی با شاخص اضطراب مرتبط با درد ۰/۴۵ ($p<0/01$) بود.

روش آماری مورد استفاده در این پژوهش تحلیل واریانس چندگانه با اندازه‌گیری‌های مکرر

^۱ Pain Disability Index (PDI)

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمره‌های فاجعه‌پنداری و ناتوان‌کنندگی درد در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

| متغیر | گروه | آزمون | میانگین | انحراف معیار |
|-------------------|--------|-----------|---------|--------------|
| فاجعه‌پنداری درد | آزمایش | پیش‌آزمون | ۳۴/۷۵ | ۸/۳۴ |
| | | پس‌آزمون | ۲۴/۲۵ | ۶/۰۳ |
| | | پیگیری | ۲۴ | ۸/۴۳ |
| | گواه | پیش‌آزمون | ۳۵/۷ | ۱۰/۴ |
| | | پس‌آزمون | ۳۴/۸ | ۱۱/۲۳ |
| | | پیگیری | ۳۶/۲ | ۵/۳۴ |
| ناتوان‌کنندگی درد | آزمایش | پیش‌آزمون | ۳۱/۲۵ | ۱۳/۰۳ |
| | | پس‌آزمون | ۲۴/۴۱ | ۱۲/۹۷ |
| | | پیگیری | ۲۶/۹۱ | ۱۲/۵۵ |
| | گواه | پیش‌آزمون | ۳۴/۹ | ۱۱/۴۷ |
| | | پس‌آزمون | ۳۴/۷ | ۹/۹۱ |
| | | پیگیری | ۳۶/۲ | ۷/۹۶ |

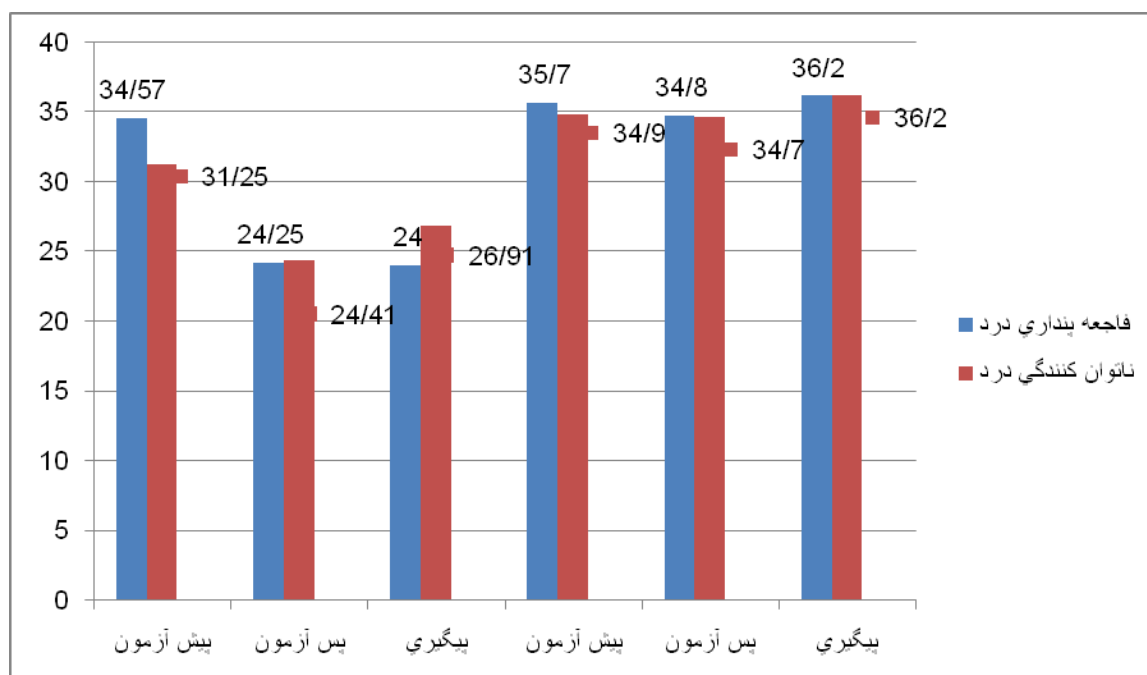
نتایج جدول (۲) نشان می‌دهد که در مرحله پیش‌آزمون میانگین و انحراف معیار فاجعه‌پنداری و ناتوان‌کنندگی درد در گروه آزمایش و کنترل تقریباً نزدیک به هم بوده، اما در مرحله پس‌آزمون و پیگیری میانگین و انحراف معیار گروه آزمایش نسبت به مرحله پیش‌آزمون کاهش پیدا کرده است. در گروه گواه تفاوت معناداری بین مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دیده نمی‌شود.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر در خصوص تعامل عضویت گروهی (گروه آزمایش و گواه) و زمان (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و آزمون پیگیری) بر متغیر فاجعه‌پنداری و ناتوان‌کنندگی درد

| متغیر | منبع تغییرات | میانگین مجذورات | F | سطح معنی‌داری | مجذورات | توان آماری |
|-------------------|--|-----------------|------|---------------|---------|------------|
| فاجعه‌پنداری درد | گروه‌ها - آزمون‌ها (Sphericity Assumed) | ۲۰۱/۳۱ | ۳/۲۲ | ۰/۰۴۹ | ۰/۱۳ | ۰/۵۸ |
| ناتوان‌کنندگی درد | گروه‌ها - آزمون‌ها (Sphericity Assumed) | ۶۹/۷۶ | ۳/۴۷ | ۰/۰۴۱ | ۰/۱۴ | ۰/۶۱ |

همان‌طور که نتایج جدول (۳) نشان می‌دهد F مشاهده شده در سطح $(P < 0/05)$ تفاوت معناداری را بین دو گروه آزمایش و گواه در میانگین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری فاجعه‌پنداری و ناتوان‌کنندگی درد نشان می‌دهد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت آموزش پذیرش و تعهد درمانی بر کاهش فاجعه‌پنداری و ناتوان‌کنندگی درد در افراد مبتلا به درد مزمن لگن مؤثر بوده است.

نمودار ۱. تعامل اثر زمان (پیش‌آزمون، پس‌آزمون، پیگیری) و گروه (آزمایش و گواه) در فاجعه‌پنداری و ناتوان‌کنندگی درد



جدول ۴. تعامل اثر زمان (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و آزمون پیگیری) بر متغیر فاجعه‌پنداری و ناتوان‌کنندگی درد در دو گروه آزمایش و گواه

| متغیر | گروه | آزمون | اختلاف میانگین | انحراف معیار | سطح معناداری |
|-------------------|--------|--------------------------|----------------|--------------|--------------|
| فاجعه‌پنداری درد | آزمایش | پیش‌آزمون - پس‌آزمون | ۱۰/۵ | ۲/۰۱ | ۰/۰۰۱ |
| | | پیش‌آزمون - آزمون پیگیری | ۱۰/۷۵ | ۳/۷۸ | ۰/۰۱۶ |
| | | پس‌آزمون - آزمون پیگیری | ۰/۲۵ | ۳/۳۵ | ۰/۹۴ |
| | گواه | پیش‌آزمون - پس‌آزمون | ۰/۹ | ۴/۷۳ | ۰/۸۵ |
| | | پیش‌آزمون - آزمون پیگیری | ۰/۵ | ۳/۴۳ | ۰/۸۸ |
| | | پس‌آزمون - آزمون پیگیری | ۱/۴ | ۲/۴ | ۰/۵۷ |
| ناتوان‌کنندگی درد | آزمایش | پیش‌آزمون - پس‌آزمون | ۱۳ | ۳/۵ | ۰/۰۰۳ |
| | | پیش‌آزمون - آزمون پیگیری | ۹/۸ | ۴/۸ | ۰/۰۴۹ |
| | | پس‌آزمون - آزمون پیگیری | ۳/۱۶ | ۲/۵ | ۰/۲۳ |
| | گواه | پیش‌آزمون - پس‌آزمون | ۰/۲ | ۱/۴۵ | ۰/۸۹ |
| | | پیش‌آزمون - آزمون پیگیری | ۱/۳ | ۲/۴۴ | ۰/۶ |
| | | پس‌آزمون - آزمون پیگیری | ۱/۵ | ۱/۷۳ | ۰/۴۱ |

آزمون پیگیری در سطح ($p < 0/05$) تفاوت معناداری مشاهده می‌شود، اما بین دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری دیده نمی‌شود. به عبارت دیگر، آموزش پذیرش و تعهد درمانی بر فاجعه‌پنداری و ناتوان‌کنندگی درد، در

طبق نتایج حاصل از آزمون تعقیبی LSD که در جدول (۴) نشان داده شده است، در متغیرهای فاجعه‌پنداری و ناتوان‌کنندگی، بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون در سطح ($p < 0/001$) تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین، بین دو مرحله پیش‌آزمون و

با شدت درد همراه است. فاجعه‌پنداری درد در نوجوانان عمدتاً با علایم افسردگی و سردرد همراه است که باعث ناتوانی در افراد می‌گردد (ویکسل و همکاران، ۲۰۱۰).

نتایج پژوهش نشان داد که پذیرش و تعهد درمانی گروهی، فاجعه‌پنداری درد را در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون و پیگیری در زنان مبتلا به درد مزمن لگن کاهش داده است ($p < 0/05$). از آنجایی که روش پذیرش و تعهد در درد لگن مؤثر بوده است، احتمالاً می‌تواند در کاهش دردهای دیگر نیز مؤثر باشد.

نتایج این تحقیق با نتایج پژوهش‌های مک کراکن و گوتیز - مارتینز (۲۰۱۱)، ماسودا و همکاران (۲۰۰۷) هماهنگ و همسوست. همچنین، با نتایج تحقیق ویکسل و همکاران (۲۰۱۱) در خصوص اثربخشی این درمان در کودکان مبتلا به درد مزمن هماهنگ است.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت که پذیرش و تعهد درمانی تماس مؤثر با لحظه حال را مطرح می‌کند و به مراجعان یاد می‌دهد که آنچه را هستند، بدون قضاوت یا ارزیابی نامگذاری و توصیف نمایند. تمرین‌های ذهن‌آگاهی در این نوع از درمان، فرد را به سمت دنیایی هدایت می‌کند که آن را مستقیماً تجربه می‌کند، نه دنیایی که محصول تفکر آنهاست. در واقع، تماس با رویدادها، بدون قضاوت و در اینجا و اکنون رخ می‌دهد (هایس، ۲۰۰۵).

افراد ذهن‌آگاه واقعیات درونی و بیرونی را آزادانه و بدون تحریف ادراک می‌کنند و توانایی زیادی در مواجهه با دامنه گسترده‌ای از تفکرات، هیجان‌ها و تجربه‌ها (اعم از خوشایند و ناخوشایند)

افراد مبتلا به درد مزمن لگن تأثیر دارد. با توجه به نتایج در گروه کنترل بین مراحل پیش و پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود ندارد.

به‌طورکلی، با توجه به نتایج جداول (۲)، (۳) و (۴)، همچنین نمودار (۱) که نشان می‌دهد میانگین فاجعه‌پنداری و ناتوان‌کنندگی درد در دو گروه آزمایش و گواه در پیش‌آزمون تفاوت معناداری نداشته، در حالی که در پس‌آزمون و آزمون پیگیری تفاوت معنادار بین گروه آزمایش و گواه مشاهده شده است، می‌توان نتیجه گرفت که پذیرش و تعهد درمانی بر کاهش فاجعه‌پنداری و ناتوان‌کنندگی درد در زنان مبتلا به درد مزمن لگن مؤثر بوده است، بنابراین، فرضیه‌های ۱ و ۲ تایید شدند.

بحث و نتیجه‌گیری

درمان‌های پذیرش و تعهد درمانی تنها مداخله روانی، تجربی است که در آن راهبردهای پذیرش و ذهن‌آگاهی به همراه تعهد و راهبردهای تغییر رفتار به کار گرفته می‌شود تا انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را افزایش دهد (هایس و همکاران، ۲۰۰۵). فاجعه یک متغیر مرکزی است برای ترس و اجتناب که از طریق آن ارزیابی منفی از درد و ترس از آن باعث افزایش احساس درد در افراد می‌شود. مقابله با این تحریف شناختی که از طریق فاجعه‌پنداری درد رخ می‌دهد، ممکن است مفید باشد. تفسیر مردم از احساس درد و پاسخ‌های آن‌ها نسبت به آن تعیین‌کننده تجربه درد در آنهاست. افکار فاجعه‌ساز درد پیش‌بینی‌کننده افسردگی و ناتوانی عملکرد در آینده است (شوتز و همکاران، ۲۰۱۰). در بزرگسالان جوان فاجعه‌پنداری درد بیشتر با پاسخ‌های عاطفی نسبت به درد و در افراد مسن‌تر

نتایج پژوهش دال و همکاران^۲ (۲۰۰۴) با عنوان اثربخشی پذیرش و تعهد درمانی بر شاخص ناتوان‌کنندگی درد در افرادی با بازنشستگی زود هنگام به دلیل از کارافتادگی، حمایت می‌کند.

همچنین، با نتایج پژوهش‌های ویکسل و همکاران (۲۰۰۵) و وولز و همکاران (۲۰۰۸) مبنی بر اثربخشی روش پذیرش و تعهد درمانی بر کاهش ناتوان‌کنندگی درد همسوست. این یافته‌ها همچنین از نتایج تحقیق توهیگ^۳ (۲۰۱۲) با عنوان اثر پذیرش و تعهد درمانی بر افزایش تحمل و کاهش میزان از کارافتادگی حمایت می‌کند.

در توجیه و تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت افراد مبتلا به دردهای مزمن، فعالیت‌هایی را که درد مزمن در آن‌ها ایجاد می‌کند، به عنوان یک محرک نفرت‌انگیز تفسیر و از این فعالیت‌ها خودداری می‌کنند. به‌طور کلی، ارزیابی منفی از یک فعالیت به عنوان یک محرک منفی باعث می‌شود که فرد بیمار با در نظر گرفتن پیامدهای فعالیت و انتظاراتی که در رابطه با ایجاد و یا افزایش درد با انجام حرکت دارد، از آن امتناع بورزد. بنابراین، رابطه مثبت و قوی بین درد و باورهای منفی، تبیین‌کننده استفاده نکردن از عضو درگیر توسط بیمار و به دنبال آن عدم فعالیت خواهد بود. این حالت را سندرم "از کار افتادن" می‌نامند که در طی آن عملکرد روان‌شناختی و فیزیولوژیک فرد تحت تاثیر از کار افتادگی قرار می‌گیرد (وربان و همکاران، ۲۰۰۳).

در واقع، ارزش‌ها به عنوان انگیزه‌ای برای رفتار عمل می‌کنند و باعث تسهیل پذیرش تجارب و احساسات دردناک می‌شوند. زندگی بر بنیان

دارند (براون و همکاران، ۲۰۰۷؛ به نقل از نجاتی و همکاران، ۲۰۱۲). ماهیت ناسازگارانه فاجعه‌پنداری نیز می‌تواند عامل کمک‌کننده مهمی برای اضطراب مرتبط با درد و رفتارهای ترسی - اجتنابی باشد (لیون و همکاران، ۲۰۰۷).

شاید اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش فاجعه‌پنداری درد بر اساس تبیین براون و ریان قابل توجیه باشد. آن‌ها معتقدند به کارگیری فرآیندهای ذهن‌آگاهی می‌تواند تغییرات چشمگیری در روش استفاده مراجع از توجهش ایجاد نماید.

تمرین‌های ذهن‌آگاهی می‌تواند در برگرداندن توجه متمرکز به خود باشد تا به فرد اجازه دهد به جای این‌که رویدادهای ذهنی را به عنوان قسمتی از وجود خود بداند، آن‌ها را مشاهده کند (براون و ریان، ۲۰۰۳). کسانی که افکار فاجعه‌پندارانه دارند، از دیدگاه قضاوتی برخوردار بوده، سعی نمی‌کنند که مشکلاتشان را از زوایای گوناگون مورد توجه قرار دهند. آن‌ها از یک دید سختگیرانه نسبت به خود برخوردارند. استفاده از تماس مؤثر با لحظه حال و خود مفهوم‌سازی شده بر نوع افکار این افراد مؤثر بوده است. در جلسات آموزش با استفاده از فنون ذهن و آگاهی و ضمیر مشاهده‌کننده، توجه افراد به افکار و حالات ذهن و همچنین، بودن در زمان حال جلب می‌شود که در نمره‌های پس‌آزمون و پیگیری گروه آزمایش این تاثیر دیده می‌شود.

نتیجه دیگر این پژوهش نشان می‌دهد که پذیرش و تعهد درمانی گروهی، ناتوان‌کنندگی درد را در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون و پیگیری در زنان مبتلا به درد مزمن لگن کاهش می‌دهد ($p < 0.05$). یافته‌های این تحقیق از

² Dahl & etal

³ Twhig

¹ Brown & Reyan

با توجه به محدودیت‌های ذکر شده، پیشنهاد می‌شود اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی دردهای مزمن در مردان بررسی شود. مراحل پیگیری ۳ تا ۶ ماهه ترتیب داده شود. همچنین، اثربخشی پذیرش و تعهد درمانی در ارتباط با سایر اختلالات سایکوسوماتیک، اختلالات اضطرابی و خلقی مقاوم به درمان آزمایش شود.

پیشنهاد می‌شود براساس یافته‌های این پژوهش، بسته آموزشی تهیه شده و کارگاه‌های آموزشی در حیطه اختلالات سایکوسوماتیک برای دست‌اندرکاران و مراجعان برگزار گردد.

تقدیر و تشکر

نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند از رئیس محترم مرکز تحقیقات روان - تنی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ریاست و کارکنان درمانگاه‌های زنان و ارولوژی مراکز پزشکی نور و الزهرا و بیماران محترم که ما را در انجام پژوهش یاری کردند، تشکر نمایند.

منابع

برک، ج. (۱۳۹۱). *بیماری‌های زنان برک و نوک* (۲۰۱۲). ترجمه فاطمه داوری تنها، نیلی مهرداد، مینو ایرملو، غزال صحرائیان و ندا عباسی، تهران: آرتین طب.

رضایی، س، یوسف‌زاده، ش، افشارنژاد، ط، اصغری مقدم، م، و ضرابی، ه. (۱۳۹۰). تعیین عوامل روان‌شناختی مرتبط بر ناتوانی جسمی در بیماران مبتلا به کمر درد مزمن. *روان‌شناسی بالینی*، دوره ۳، شماره ۱، صص ۵۳-۳۹.

ارزش‌های فردی باعث تحمل درد، عملکرد خوب و احساس خوب بودن در افراد می‌شود (توهیگ، ۲۰۱۲). وقتی افراد دچار احساس ناتوان‌کنندگی درد هستند، سعی می‌کنند خود را ناتوان هم نشان دهند و در راستای ارزش‌هایشان حرکت نمی‌کنند، بنابراین، به جای آزاد گذاشتن افکار، اجتناب از آن اتفاق می‌افتد. همان‌طور که در پروتکل درمانی به آن اشاره شده است، افراد مبتلا به درد مزمن وقتی دردشان شدید می‌شود، کار کمتری انجام می‌دهند و طالب استراحت بیشتر هستند. این فرایند مساوی است با انباشته شدن کارها برای زمانی که فرد درد کمتری دارد که در نهایت و در طول زمان به ناتوانی فرد منجر خواهد شد. برای جلوگیری از این امر فرد باید به میزان مشخص و ثابتی به چرخه فعالیت خود چه در زمان وجود درد و چه در زمان عدم آن بپردازد که با ارزش‌ها و اهداف او هماهنگ باشد و همچنین، تفکیکی که بین اهداف و ارزش‌ها در جلسات آموزش صورت گرفت برخورد واقع‌بینانه‌تر افراد نسبت به این فرایند، باعث تسهیل فعالیت‌های آن‌ها شد که نمره‌های پس‌آزمون و پیگیری گروه آزمایش گویای این مطلب است.

از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به تعداد کم نمونه و همچنین، دامنه سنی جامعه این تحقیق که به سنین ۲۵ تا ۶۰ سالگی مربوط است، اشاره کرد. بنابراین، در تعمیم نتایج به سایر گروه‌های سنی باید جانب احتیاط را در نظر داشت. همچنین، جامعه آماری این تحقیق را تنها زنان تشکیل می‌دهند، لذا در تعمیم نتایج به سایر گروه‌ها باید احتیاط کرد. دوره پیگیری دو ماهه از دیگر محدودیت‌هاست و لازم است دوره‌های طولانی‌تر پیگیری در برنامه مطالعه قرار گیرد.

- Behavioral Theory of Acceptance of Chronic Pain*. Doctoral Dissertation, University of Akron.
- Dahl, J. Wilson, K.G. and Nilsson, A. (2004). Acceptance and Commitment Therapy and the Treatment of Persons at Risk for Long-Term Disability Resulting from Stress and Pain Symptoms: A Preliminary Randomized Trial. *Behavior Therapy*, 35, (4), 785-801.
- Davoudi, I. Zargar, Y. Mozaffaripour, E. Nargesi, F. and Molah, k. (2012). The Relationship Between Pain Catastrophizing, Social Support, Pain-Related Anxiety, Coping Strategies and Neuroticism, with Functional Disability in Rheumatic Patients. *Health Psychology*, 1, (1), 68-80.
- Dehghan-Manshadi, F. Ghanbari, Z. Forotan, M. Kohpayezade, J. and Moshtagi, Z. (2009). Chronic Pelvic Pain Frequency among a Group of Iranian Employed Women. *Tehran University Medical Journal*, 66, (10), 767-773. Available at: http://tumj.tums.ac.ir/browse.php?a_code=A-10-25-537&slc_lang=fa&sid=1. (Oct/20/2012).
- Ghooshghianghoobmasjedi, S. Dehghani, M. Khorsandi, and M. Farzad, V. (2011). The Role of Fear of Pain and Related Psychological Variables in Prediction of Cesarean Labor. *Arak University of Medical Sciences Journal*, 14, (3), 45-54.
- Heyes, S. C., Strosahl, K. D., and Wilson, K. G. (2005). *A Practical Guide to Acceptance and Commitment Therapy*. New York: Acid-Free Paper.
- Leeuw, M. Goossens, M. E. Linton, S. J. Crombez, G. Boersma, K. and Vlaeyen, J.W. (2007). The Fear Avoidance Model of Musculoskeletal Pain: Current State of Scientific Evidence. *Journal of Behavioral Medicine*, 30, (1), 77-94.
- Masudaa, A. Hayesa, S. C. Fletchera, L. B. Seignourel, P. J. Buntinga, K. Herbsta, S. A. Twohiga, M. P. and Lillisa, J. (2007). Impact of Acceptance and Commitment Therapy versus Education on Stigma People with Psychological Disorders. *Journal of Behavior Research and Therapy*, 45, (11), 2704-2772.
- McCracken, L. M. and Gutierrez-Martinez, O. (2011). Processes of Change in دهقانی منشادی، ف، قنبری، ز، فروتن، م، کوهپایه‌زاده، ج، و مشتاقی، ز. (۱۳۸۷). فراوانی درد مزمن لگن در زنان شاغل در دو مرکز درمانی شهر تهران. *مجله دانشگاه علوم پزشکی تهران*، دوره ۶۶، شماره ۱۰، صص ۷۷۳-۷۶۷.
- داودی، ا، زرگر، ی، مظفری‌پور سی سخت، الف، نرگسی، ف، و مولی، ک. (۱۳۹۱). رابطه فاجعه سازی درد، روان رنجورخویی، حمایت اجتماعی و راهبردهای مقابله با ناتوانی عملکردی در بیماران روماتیسمی. *روانشناسی سلامت*، شماره ۱، صص ۷۳-۵۹.
- قوشچیان چوب مسجدی، س، دهقانی، م، خورسندی، م، و فرزاد، و. (۱۳۹۰). نقش ترس از درد و متغیرهای روان‌شناختی مرتبط با آن در پیش‌بینی زایمان سزارین. *روانشناسی سلامت*، شماره ۱۴، صص ۵۴-۴۵.
- معافی، الف. (۱۳۸۴). *طب روان تنی*. تهران: چاپخش.
- نجاتی، و، ذبیح‌زاده، ع، و نیک‌فرجام، م. (۱۳۹۱). رابطه بین ذهن آگاهی و کارکردهای توجهی پایدار و انتخابی. *پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری*، سال دوم، دوره ۲، شماره ۲، صص ۴۲-۳۱.
- Baslet, G. and Hall, J. (2011). Case report: Brief Mindfulness Based Psychotherapeutic Intervention during Inpatient with Conversion and Dissociation, *Clinical Case Studies*, 10, (2), 95-109.
- Brown, K. W. and Ryan, R. M. (2003). The Benefits of Being Present: Mindfulness and its Role in Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 4, (84), 822-842.
- Cascarilla, E. A. (2009). *Chronic Pain-Related Distress & Disability: An Empirical Investigation of a Modern*

- Pons, K. (2003). Disuse and Deconditioning in Chronic Low Back Pain: Concepts and Hypotheses on Contributing Mechanisms. *European Journal of Pain*, 7, (1), 9-21.
- Vowles, K. E. and McCracken, L. M. (2008). Acceptance and Values-Based Action in Chronic Pain: A Study of Treatment Effectiveness and Process. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76, 397-407.
- Wicksell, R. K. Dahl, J. Magnusson, B. and Olsson, G.L. (2005). Using acceptance and commitment therapy in the rehabilitation of an adolescent female with chronic pain: A case example cognitive and behavior practice. *European Journal of Pain*, 12(4), 415-423.
- Wicksell, R. K. Lekander, M. Sorjonen, K. and Olsson, G. L. (2010). The Psychological Inflexibility in Pain Scale (PIPS) – Statistical Properties and Model Fit of an Instrument to Assess Change Processes in Pain Related Disability. *European Journal of Pain*, 14, (7), 771.e1-771.e14.
- Wicksell, R. K. Olsson, G. L. and Hayes, S. C. (2011). Mediator of Change in Acceptance and Commitment Therapy for Pediatric Chronic Pain. *European Journal of Pain*, 12, (152), 2792-2807.
- Psychological Flexibility in an Interdisciplinary Group-Based Treatment for Chronic Pain Based on Acceptance and Commitment Therapy. *Behavior Research and Therapy*, 49, (4), 267-274.
- Moafi, I. (2006). *Psychosomatic Medicine*. Tehran: Chap Pakhsh.
- Nejati, V. Zabihzadeh, A. and Nikfarjam, M. (2012). The Relationship between the Conscious Mind and the Functioning of Sustained and Selective Attention, *Researches in Cognitive and Behavioral Sciences*, 2, (2), 31-42.
- Oron, Y. and Reichenberg, A. (2003). Personality Traits Predict Self-Referral of Young Male Adults with Musculoskeletal Complaints to a General Practitioner. *Journal of Psychosomatic Research*, 54, (5), 453-456.
- Rezaie, S. Yousef Zadeh, S. Afshar-Negad, T. Asghari-Moghadam, M. and Arrabi, H. (2011). Determination of Psychological Factors Related to Physical Disability in Patients with Chronic Low Back Pain. *Journal of Clinical Psychology*, 3, (1), 39-53. Available at: [http://jcp.semnan.ac.ir/browse.php?a_cod_e=A-10-1-80&slc_lang=fa&sid=1.\(Oct/20/2012\)](http://jcp.semnan.ac.ir/browse.php?a_cod_e=A-10-1-80&slc_lang=fa&sid=1.(Oct/20/2012)).
- Schutze, R. Rees, C. Preece, M. and Schutze, M. (2010). Low Mindfulness Predicts Pain Catastrophizing in a Fear-Avoidance Model of Chronic Pain. *Pain*, 148, (1), 120-127.
- Sliva, G. Nascimento, A. L. Michelazzo, D. Alves, F. F. Rocha, M. G. Lio, R. e. and silva, C. (2011). High Prevalence of Chronic Pelvic Pain in Women in Ribeirao Pret, Brazil and Direct Association with Abdominal Surgery. *Clinics*, 8, 7307-7312.
- Thomas, E. N. Pers, Y. M. Mercier, G. Cambiere, J. P. Frasson, N. Ster, F., Herisson, C. and Blotman, F. (2010). The Importance of Fear, Beliefs, Catastrophizing and Kinesiophobia in Chronic Low Back Pain Rehabilitation. *Medicine*, 53, (1), 3-14.
- Twohig, M. P. (2012). Acceptance and Commitment Therapy: Introduction. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19, (4), 499-507.
- Verbunt, J. A. Seelen, H. A. Vlaeyen, J.W. van de Heijden, G. J. Heuts, P. H. and

اثربخشی آموزش گروهی مهارت‌های تحصیلی بر خودکارآمدی و انگیزش پیشرفت دانش‌آموزان پسر سال اول دبیرستان

سید امیر هوشنگ سلطانی مجد^{۱*}، محمد احسان تقی‌زاده^۲، حسین زارع^۳

۱- کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه پیام نور تهران، ایران

soltanimajd@yahoo.com

۲- استادیار روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه پیام نور تهران، ایران

metaghizadeh@yahoo.com

۳- دانشیار روان‌شناسی عمومی، دانشگاه پیام نور تهران، ایران

h_zare@pnu.ac.ir

چکیده

هدف از اجرای این پژوهش، بررسی اثربخشی آموزش گروهی مهارت‌های تحصیلی بر خودکارآمدی و انگیزش پیشرفت دانش‌آموزان بود. در این پژوهش از روش آزمایشی و طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان پسر سال اول دبیرستان‌های شهرستان خمینی‌شهر در سال تحصیلی ۹۰-۹۱ بود. روش نمونه‌گیری، خوشه‌ای چند مرحله‌ای و به این شکل بود که با روش تصادفی از بین مناطق موجود، یک منطقه و از بین دبیرستان‌های آن منطقه نیز یک دبیرستان انتخاب شد و پس از اجرای پیش‌آزمون خودکارآمدی شرر و انگیزش پیشرفت هرمنس بر روی دانش‌آموزان سال اول آن دبیرستان، تعداد ۲۰ نفر از آنها به‌صورت تصادفی انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش مهارت‌های تحصیلی قرار گرفت، اما گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از اتمام جلسات آموزش، مجدداً در هر دو گروه پس‌آزمون‌ها به اجرا درآمد و داده‌های حاصل با روش کوواریانس تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد که آموزش گروهی مهارت‌های تحصیلی در افزایش خودکارآمدی و انگیزش پیشرفت دانش‌آموزان گروه آزمایش مؤثر بوده است ($P < 0/001$). بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که آموزش مهارت‌های تحصیلی، خودکارآمدی و انگیزش پیشرفت دانش‌آموزان را بهبود می‌بخشد.

واژه‌های کلیدی: مهارت‌های تحصیلی، خودکارآمدی، انگیزش پیشرفت.

مقدمه

خودکارآمدی توانایی زاینده‌ای است که به موجب آن، فرد مهارت‌های خود را برای مقابله کردن با ضروریات و شرایطی که مواجه می‌شود، سازمان داده و هماهنگ می‌کند. خودکارآمدی، باور فرد به توانایی خود برای کسب موفقیت در یک تکلیف است (بندورا^۳، ۱۹۷۷؛ به نقل از سومرز و سومرز^۴، ۲۰۱۲). هنگامی که افراد کاری را انجام می‌دهند، عقاید خودکارآمدی مقدار تلاشی را که به خرج می‌دهند و مدت زمانی که این تلاش را در صورت بروز ناملایمات ادامه می‌دهند، تحت تأثیر قرار می‌دهد. همچنین، خودکارآمدی میزان یادگیری و پیشرفت آن‌ها را نیز از اثر خود بی‌نصیب نمی‌گذارد (شانک^۵، ۱۹۹۵). به نقل از زیمرمن و شانک^۵، ۲۰۱۱).

دانش‌آموزانی که باورهای خودکارآمدی بالا دارند، تکالیف دشوار را به عنوان چالش می‌بینند، نسبت به اهدافشان متعهد باقی می‌مانند و در صورت شکست به تلاش خود می‌افزایند و نهایتاً پشتکار آن‌ها موجب موفقیت می‌شود، اما برای دانش‌آموزان دارای باورهای خودکارآمدی پایین، تکالیف دشوار در حکم تهدید شخصی هستند و مواجه شدن با شکست، موجب درماندگی و دست کشیدن از تلاش و نهایتاً اکتفا به عدم موفقیت می‌شود.

بنابراین، خودکارآمدی آثار متنوعی بر عمل افراد داشته، فعالیت‌های انتخابی آن‌ها را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد. افراد گرایش به انجام فعالیت‌هایی دارند که صلاحیت و کفایت لازم برای انجام آن را داشته باشند و از انجام فعالیت‌هایی که در آن‌ها احساس

سیاست‌های آموزشی نهاد آموزش و پرورش، علاوه بر توسعه علمی و گسترش سطح سواد و معلومات، شامل رشد و بالندگی بهداشت روانی جامعه نیز می‌گردد. کودکان و نوجوانان بهترین سال‌های عمر خود را در مدرسه می‌گذرانند و تجربه هر گونه شکست یا موفقیت در این دوران، تأثیری عمیق بر نگرش مثبت یا منفی آن‌ها از خود و توانایی‌هایشان بر جا می‌گذارد. موفقیت و پیشرفت در تحصیل علاوه بر رشد علمی به سلامت روانی دانش‌آموزان نیز کمک می‌کند. از سوی دیگر، عدم موفقیت تحصیلی و فشارهای روانی ناشی از آن، بهداشت روانی را برهم زده، دانش‌آموز و جامعه را متحمل خسارت‌های جبران‌ناپذیری می‌نماید.

با توجه به این موضوع کاملاً منطقی است که منابع و امکانات به کار گرفته شده در تعلیم و تربیت به گونه‌ای برنامه‌ریزی و سازماندهی شود تا علاوه بر آموزش علوم و انتقال اطلاعات به نسل آینده، بتواند با اتخاذ راهکارهای عملی، همچون: استفاده از شیوه‌های نوین آموزشی، تربیت مربیان و معلمان کارآزموده و از همه مهم‌تر، آموزش فنون یادگیری و مهارت‌های تحصیلی کارآمد به دانش‌آموزان، از یک سو منجر به کسب موفقیت تحصیلی شده و از سوی دیگر، با ایجاد نگرش مثبت در فراگیران، بیش از پیش به رشد بهداشت روانی آن‌ها کمک کرده، احساس خودکارآمدی^۱ و انگیزش پیشرفت^۲ را در آن‌ها بهبود بخشد.

³ Bandura⁴ Sommers & Sommers⁵ Zimmerman & Schunk¹ self-efficacy² achievement motivation

هر چند در پژوهش‌های متعدد برای افت یا شکست تحصیلی و بی‌انگیزه بودن دانش‌آموزان، دلایل متعددی از قبیل: عملکرد ضعیف تحصیلی، نگرش منفی به مدرسه، جو خصمانه مدرسه، رابطه ضعیف بین دانش‌آموز و معلم، سطح تحصیلات والدین (سو و سو،^۴ ۲۰۰۷؛ به نقل از شلنبرگ،^۵ ۲۰۱۲) ذکر گردیده است، اما نقش عدم آشنایی با مهارت‌های تحصیلی یا راهبردهای یادگیری مؤثر، کمتر مورد توجه قرار گرفته است.

رابطه متقابل مهارت‌های تحصیلی یا راهبردهای یادگیری مؤثر، باورهای خودکارآمدی و انگیزش پیشرفت دانش‌آموزان، در پژوهش‌های مختلف بررسی شده است. از جمله پنگ^۶ (۲۰۱۲) در مطالعه خود با بررسی رابطه بین رفتارهای خود تنظیم و پیشرفت تحصیلی دانشجویان، متوجه شد که از بین پنج متغیر خودکارآمدی، اضطراب امتحان، ارزش ذاتی، تکنیک شناختی و رفتار خود تنظیم، باورهای خودکارآمدی بیشترین تأثیر را بر روی عملکرد تحصیلی دانشجویان دارد. پالوس^۷ (۲۰۱۱) در پژوهش خود با عنوان «بررسی تأثیر متغیرهای انگیزشی و شناختی بر عملکرد تحصیلی» به اختلاف آشکاری در عملکرد تحصیلی دانشجویان بر حسب میزان احساس خودکارآمدی و راهبردهای یادگیری خود تنظیمی، دست یافت. پکران و همکاران^۸ (۲۰۱۱) در پژوهش خود دریافتند که انگیزش پیشرفت با یادگیری و پیشرفت تحصیلی و بروز افکار و هیجان‌های منفی مانند استرس و اضطراب که

کفایت نمی‌کنند پرهیز می‌نمایند، آن‌ها فقط در صورتی درگیر این فعالیت‌ها می‌شوند که احساس کنند برایشان منفعتی در پی خواهد داشت و در غیر این صورت، انگیزه کمی به درگیر شدن در چنین فعالیت‌هایی دارند (بندورا، ۱۹۷۷؛ شانک و پاجارس^۱، ۲۰۰۹ به نقل از زیمرمن و شانک، ۲۰۱۱).

از سوی دیگر، انگیزش پیشرفت، میل به انجام دادن خوب کارها متناسب با معیار برتری است. معیار برتری مواردی، از قبیل: رقابت با تکلیف، رقابت با خود، و رقابت با دیگران را شامل می‌شود و عنصر مشترک در تمام این موارد این است که فرد با معیار برتری رو به رو شده، به وسیله آن نیرومند می‌گردد.

افرادی که نیاز زیاد به پیشرفت دارند، در مقایسه با افراد دارای نیاز کم به پیشرفت، از انجام تکالیفی که سطح دشواری متوسط داشته و موفقیت در انجام آن‌ها شانسی نبوده، به تلاش‌های فرد وابسته باشد و نیز مرز بین شکست و موفقیت در آن تکالیف مشخص باشد، استقبال می‌کنند (مک کلند^۲، ۱۹۶۱، ۱۹۶۲؛ به نقل از مینر^۳، ۲۰۰۷).

لذا با توجه به مفهوم خودکارآمدی و انگیزش پیشرفت به نظر می‌رسد، چنانچه دانش‌آموزی در گذشته شکست‌های متعددی را در زمینه تحصیلی خود تجربه کرده باشد و کوشش‌های گذشته خود را در این خصوص نامناسب قضاوت کند، احساس خودکارآمدی در او کاهش یافته و لذا در موقعیت‌های مشابه بعدی نیز انتظار دارد که نتواند خوب عمل کند.

⁴ Suh & suh

⁵ Schellenberg

⁶ Peng

⁷ Palos

⁸ Pekrun & etal

¹ Pajares

² McClelland

³ Miner

به افت عملکرد منجر می‌شود، رابطه دارد که بر این اساس، افرادی که از انگیزش و میل به پیشرفت بالایی برخوردارند، در تمامی حوزه‌ها و به‌خصوص در زمینه تحصیل، پشتکار و تلاش بالایی خواهند داشت و در مواجهه با مسائل پیش‌بینی نشده به جای این‌که تحت تأثیر هیجان‌های و افکار منفی قرار گیرند، راهکارهایی هر چه بهتر را به کار می‌بندند.

دیزت^۱ (۲۰۱۱) در پژوهش خود بر روی گروهی از دانشجویان رشته روان‌شناسی دریافت که نه تنها بین خودکارآمدی و موفقیت تحصیلی ارتباط معناداری وجود دارد، بلکه خودکارآمدی و موفقیت تحصیلی بعدی نیز در درجه اول توسط موفقیت تحصیلی قبلی پیش‌بینی می‌گردد. گندمی و تمنایی‌فر (۱۳۹۰) در پژوهش خود بر روی دانشجویان مقطع کارشناسی نتیجه گرفتند که بین انگیزه پیشرفت با پیشرفت تحصیلی، رابطه معناداری وجود دارد. عباسیان‌فرد و همکاران (۱۳۸۹) در پژوهش خود با عنوان «بررسی رابطه خودکارآمدی با انگیزش پیشرفت دانش‌آموزان دختر مقطع پیش‌دانشگاهی»، نشان دادند که خودکارآمدی با انگیزش پیشرفت ارتباط داشته و می‌توان با افزایش خودکارآمدی از طریق اعمال روش‌های مناسب تربیتی و غنی کردن محیط پرورشی، انگیزش پیشرفت را ارتقا داد. نتایج پژوهش علی‌بخشی و زارع (۱۳۸۹) نیز نشان داد که آموزش خود تنظیمی تحصیلی و مهارت‌های مطالعه بر پیشرفت تحصیلی اثر مثبت داشته و لذا با آموزش آن‌ها می‌توان راهبردهایی کارآمد و سودمند را برای افزایش پیشرفت تحصیلی و بهبود کارکرد تحصیلی

در اختیار دانشجویان قرار داد. عبدخدائی و همکاران (۱۳۸۵) در پژوهشی که به‌منظور تدوین و هنجاریابی مقیاس انگیزش تحصیلی و بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های مطالعه بر افزایش انگیزش دانش‌آموزان پسر سال اول دبیرستان طرح‌ریزی کردند، مشخص ساختند که آموزش مهارت‌های مطالعه در افزایش نمره انگیزش تحصیلی دانش‌آموزان تأثیر داشته است. همچنین، پژوهش پاملا و کارن^۲ (۲۰۰۴) حاکی از آن است که دانش‌آموزانی که تحت آموزش تکنیک‌های یادسپاری قرار گرفته بودند، نسبت به دانش‌آموزان آموزش ندیده، نه تنها در تکالیف حافظه‌ای عملکرد بهتری داشتند، بلکه در سطوح عملکرد آتی آن‌ها نیز بهبودی حاصل شده بود و این نشانه افزایش باورهای خودکارآمدی آن‌ها در این‌گونه تکالیف بود.

با توجه به نتایج حاصل از پژوهش‌های مختلف و این واقعیت که تجربه شکست نقش مؤثری در ضعف احساس خودکارآمدی و به دنبال آن، انگیزش پیشرفت خواهد داشت، به نظر می‌رسد با آموزش مهارت‌های تحصیلی یا همان راهبردهای یادگیری مؤثر، بتوان بیش از پیش در راه ایجاد تجارب مثبت در امر تحصیل گام برداشت و از این طریق به شکلی مثبت بر احساس خودکارآمدی و انگیزش پیشرفت دانش‌آموزان تأثیر گذاشت. بر همین اساس، فرضیه‌های زیر قابل تدوین است:

۱- آموزش گروهی مهارت‌های تحصیلی، خودکارآمدی دانش‌آموزان را افزایش می‌دهد.

² Pamela & Karen

¹ Diseth

۲- آموزش گروهی مهارت‌های تحصیلی، انگیزش پیشرفت دانش‌آموزان را افزایش می‌دهد.

روش پژوهش

روش پژوهش از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل و جامعه پژوهش، شامل کلیه دانش‌آموزان پسر سال اول دبیرستان شهرستان خمینی‌شهر در سال تحصیلی ۹۱-۹۰ بود که تعداد آن‌ها بالغ بر ۲۰۴۶ نفر بود.

نمونه مورد استفاده در این پژوهش شامل ۲۰ نفر از دانش‌آموزان سال اول یکی از دبیرستان‌های شهرستان خمینی‌شهر بود، که از طریق روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند.

در پژوهش حاضر پس از تهیه لیست مناطق، ابتدا از طریق شیوه تصادفی ساده یک منطقه و سپس از میان دبیرستان‌های پسرانه آن منطقه نیز یک دبیرستان انتخاب شد.

پس از انتخاب دبیرستان مورد نظر، ابتدا پیش‌آزمون‌ها بر روی ۷۰ نفر از دانش‌آموزان سال اول آن دبیرستان اجرا و پس از نمره‌گذاری آن‌ها، فهرستی از اسامی ۳۰ نفر از دانش‌آموزان که در هر دو آزمون کمترین نمره را کسب نموده بودند، تهیه شد. سپس برای جلب نظر و پیش‌گیری از افت آزمودنی‌ها در جریان پژوهش، همه این ۳۰ نفر در جلسه‌ای توجیهی به منظور آشنایی با روند پژوهش شرکت کردند، که پس از اطلاع از اهداف، شیوه، و طول مدت اجرای پژوهش، تعداد ۱۰ نفر از آن‌ها از ادامه شرکت در پژوهش امتناع کردند، لذا نام آن‌ها از فهرست حذف و انتخاب آزمودنی‌ها برای گروه آزمایش و کنترل، با ۲۰ نفر باقی‌مانده و از طریق

قرعه‌کشی صورت پذیرفت. بعد از مشخص شدن اعضای دو گروه، گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه تحت آموزش مهارت‌های تحصیلی، به صورت هفتگی و هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه قرار گرفت و این در حالی بود که گروه کنترل، آموزشی دریافت نمی‌کرد. سپس به فاصله ۵ روز پس از پایان جلسه هشتم، آزمون‌های خودکارآمدی و انگیزش پیشرفت مجدداً در هر دو گروه آزمایش و گواه به اجرا درآمد و با جمع‌آوری پرسشنامه‌ها و توزیع هدایا بین شرکت‌کننده‌ها، روند اجرایی پژوهش خاتمه یافته و مرحله نمره‌گذاری و تجزیه و تحلیل آماری نتایج آغاز گشت.

ابزارهای پژوهش

۱- آزمون خودکارآمدی شرر

این پرسشنامه یک پرسشنامه مداد - کاغذی است که توسط شرر و آدامز^۱ (۱۹۸۳) تهیه شده و دارای ۱۷ سؤال است، که بر اساس مقیاس لیکرت از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق درجه‌بندی شده است. نمره‌گذاری از ۱ تا ۵ است؛ به این ترتیب که به گویه‌های ۱، ۳، ۸، ۹، ۱۳ و ۱۵ از راست به چپ نمره ۱ تا ۵ و به بقیه سؤال‌ها به‌طور معکوس و به ترتیب نمره ۵ تا ۱ تعلق می‌گیرد. حداکثر نمره ۸۵ و حداقل نمره ۱۷ است.

شرر و همکاران (۱۹۸۲) میزان آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۸۶ گزارش کرده‌اند. در پژوهشی دیگر پایایی این خصایص از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۰ و روایی سازه آن از طریق همبستگی آن با مقیاس عزت

^۱ Sherer & Adams

نفس ۰/۶۱ گزارش شده است (نجفی و فولادوند، ۱۳۸۶؛ به نقل از محمدامینی و همکاران، ۱۳۸۷).

همچنین، در پژوهش آریاپوران و همکاران (۱۳۸۶) آلفای کرونباخ ۰/۷۱ برای این مقیاس به دست آمده است.

در این پژوهش، پایایی پرسشنامه مذکور با اجرای آن بر روی نمونه ۷۰ نفری از دانش‌آموزان پسر سال اول دبیرستان و با استفاده از آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۵۱ به دست آمد که از لحاظ آماری به عنوان ملاک پایایی این مقیاس کفایت می‌کند.

۲- آزمون انگیزش پیشرفت هرمنس

پرسشنامه انگیزش پیشرفت که در سال ۱۹۷۰ میلادی توسط هرمنس^۱ و بر مبنای دانش نظری و تجربی موجود درباره نیاز به پیشرفت و با بررسی پژوهش‌های مربوط به این زمینه تدوین شده، شامل ۲۹ سؤال است که به صورت جمله‌های ناتمام و به صورت چهار گزینه‌ای بیان شده‌اند و نمره‌گذاری آن به این صورت است که در سؤال‌های ۱، ۴، ۹، ۱۰، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۲۰، ۲۳، ۲۷، ۲۸ و ۲۹، به گزینه (الف) ۴ نمره، گزینه (ب) ۳ نمره، گزینه (ج) ۲ نمره و گزینه (د) ۱ نمره تعلق می‌گیرد و در مابقی سؤال‌های به گزینه‌های (الف) تا (د)، به ترتیب بین ۱ تا ۴ نمره، تعلق می‌گیرد. حداقل نمره ۲۹ و حداکثر ۱۱۶ است که نمره‌های بالا نشان‌دهنده انگیزش پیشرفت بالا و نمره‌های پایین نیز نشان‌دهنده انگیزش پیشرفت پایین است.

هر چند هرمنس ابتدا ۹۲ سؤال را برای پرسشنامه تهیه کرد، ولی در نهایت بر اساس میزان همبستگی‌ای

که بین هر سؤال با رفتار پیشرفت‌گرا به دست آورد، فقط ۲۹ سؤال چند گزینه‌ای را به عنوان پرسشنامه نهایی انگیزش پیشرفت انتخاب نمود. برای محاسبه اعتبار آزمون، هرمنس از اعتباریابی محتوا که اساس آن را پژوهش‌های قبلی درباره انگیزش پیشرفت تشکیل می‌داد، استفاده کرد. همچنین، وی ضریب همبستگی هر سؤال را با رفتارهای پیشرفت‌گرا محاسبه کرده که دامنه این ضرایب بین ۰/۳۱ تا ۰/۵۷ است. علاوه بر این، هرمنس به وجود ضریب همبستگی بین این پرسشنامه و آزمون اندریافت موضوع^۲ (TAT) نیز اشاره دارد (وکیلی و خدیوی، ۱۳۹۰). در پژوهش مرادی و همکاران (۱۳۸۹) با عنوان «تأثیر عزت نفس، خودکارآمدی و انگیزش پیشرفت بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به ناتوانی جسمی - حرکتی»، پایایی اجرای پرسشنامه انگیزش پیشرفت هرمنس بر روی ۳۰ نفر از معلولان شهر اصفهان، با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۱ به دست آمد.

در این پژوهش، پایایی پرسشنامه مذکور با اجرای آن بر روی نمونه ۷۰ نفری از دانش‌آموزان پسر سال اول دبیرستان و با استفاده از آلفای کرونباخ برابر ۰/۶۵۲ بود، که با حذف سؤال‌های ۹، ۱۱، ۱۸، ۲۰ و ۲۵ که دارای همبستگی منفی با نمره کل پرسشنامه بودند، ضریب پایایی پرسشنامه با ۲۴ سؤال باقی‌مانده و از طریق محاسبه آلفای کرونباخ به ۰/۷۳۲ رسید.

شایان ذکر است، ضرایب اعتبار حاصل در پژوهش‌های مذکور و از جمله پرسشنامه ۲۴ سؤالی مورد استفاده در این پژوهش، با توجه به معیارهای

² thematic apperception test

¹ Hermans

جلسه به عنوان تکلیف قرار شد که هر آزمودنی با توجه به مطالب آموخته شده، برنامه‌ای تهیه و در جلسه آینده برای بررسی همراه بیاورد.

جلسه دوم: در ابتدای جلسه، نخست به سؤال‌های دانش‌آموزان در خصوص مطالب جلسه قبل پاسخ داده شد و پس از بررسی برنامه‌های تهیه شده توسط آن‌ها و ارائه راهنمایی‌های لازم، مباحث مربوط به مهارت دوم و سوم؛ یعنی مدیریت زمان و تمرکز حواس مورد آموزش قرار گرفت. تعریف مدیریت زمان و مراحل آن، بررسی عوامل اتلاف وقت و ارائه راهکارهایی به منظور موفقیت در مدیریت زمان و استفاده بهتر از وقت، مفهوم تمرکز حواس و اهمیت آن، منشأ حواس‌پرتی، عوامل مؤثر در تمرکز حواس و نیز تکنیک‌هایی برای افزایش تمرکز حواس، از جمله مطالبی بود که در این جلسه مطرح گردید.

جلسه سوم: در این جلسه ضمن پاسخ‌گویی به سؤال‌های دانش‌آموزان در خصوص مطالب جلسه قبل، تقویت حافظه به عنوان چهارمین مهارت مورد آموزش قرار گرفت. مطالب ارائه شده در این جلسه شامل تعریف حافظه و انواع آن، فراموشی و علل آن، و نهایتاً تکنیک‌های تقویت حافظه به صورت عملی بود.

جلسه چهارم و پنجم: به دلیل گستردگی و تنوع مطالب مربوط به مهارت پنجم؛ یعنی مهارت مطالعه صحیح، مباحث آن طی دو جلسه آموزش داده شد.

مطالب مورد آموزش در این دو جلسه عبارت بودند از: اصول مطالعه و فراگیری بهتر؛ اصول مربوط به قبل از شروع مطالعه، هنگام مطالعه و بعد از آن؛ روش پس‌ختام؛ ارائه نکاتی پیرامون زمان و مکان مطالعه؛ و نهایتاً ارائه راهکارهایی برای مطالعه دروس

روان‌سنجی (حداقل ۰/۷)، از اندازه مطلوبی برخوردار است (شریفی، ۱۳۷۳؛ بریس و همکاران^۱، ۲۰۰۷).

۳- آموزش مهارت‌های تحصیلی

در پژوهش حاضر به منظور آموزش مهارت‌های تحصیلی از کتاب مهارت‌های تحصیلی کیانی (۱۳۸۹)، استفاده شد. در این کتاب به صورت جامع ده مهارت تحصیلی معرفی و راهبردهایی کاملاً کاربردی برای موفقیت تحصیلی دانش‌آموزان در مقاطع راهنمایی و دبیرستان ارائه گردیده است.

مهارت‌هایی که در این کتاب معرفی شده‌اند، عبارتند از: ۱- برنامه‌ریزی؛ ۲- مدیریت زمان؛ ۳- تمرکز حواس؛ ۴- تقویت حافظه؛ ۵- اصول و روش مطالعه صحیح هر درس؛ ۶- یادداشت‌برداری؛ ۷- خلاصه‌نویسی؛ ۸- تندخوانی؛ ۹- تست‌زنی؛ ۱۰- کنترل اضطراب امتحان؛ که با توجه به وضعیت پایه تحصیلی دانش‌آموزان و عدم نیاز به مهارت تست‌زنی، نه مهارت دیگر انتخاب و طی ۸ جلسه به شرحی که در زیر آمده است، آموزش داده شد.

جلسه اول: نخستین جلسه با توزیع سی‌دی حاوی پاورپوینت رئوس مطالب مورد آموزش به همراه جزوه آن، به منظور ایجاد آمادگی و استفاده بهتر از مطالب ذکر شده در جلسات آموزش، آغاز شد.

در این جلسه، ابتدا میزان اطلاع دانش‌آموزان از مهارت‌های تحصیلی به اختصار ارزیابی شد و پس از آگاهی از این موضوع، جلسه با بحث برنامه‌ریزی تحصیلی، تعریف، اثرها و فواید، اصول و روش‌های برنامه‌ریزی، عوامل موفقیت و تهدیدکننده برنامه، و ویژگی‌های یک برنامه مطلوب ادامه یافت. در پایان

^۱ Brace & etal

عنوان هشتمین مهارت آموزش داده شد. در این جلسه تعریف تندخوانی، اهمیت تندخوانی، موانع تندخوانی، نحوه محاسبه سرعت مطالعه و فنون تندخوانی آموزش داده شد.

جلسه هشتم: مهارت کنترل اضطراب امتحان، آخرین مهارتی بود که در جلسه هشتم آموزش داده شد. در این جلسه مباحث مورد آموزش عبارتند بودند از: تعریف اضطراب به طور کلی، تعریف اضطراب امتحان و عوامل مؤثر در ایجاد و شکل‌گیری آن، روش‌های پیش‌گیری و تکنیک‌های کاهش آن.

یافته‌ها

با توجه به این‌که در پژوهش حاضر از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون استفاده گردیده، لذا به منظور بررسی تفاوت موجود بین میانگین‌ها و ارزیابی فرضیه‌های پژوهش، از روش تحلیل کوواریانس برای کنترل و حذف اثر پیش‌آزمون به عنوان متغیر تصادفی کمکی، استفاده شده است.

مختلف ریاضی، فیزیک، زیست‌شناسی، شیمی، زبان‌های خارجی، تاریخ و جغرافی، ادبیات فارسی و عربی.

جلسه ششم: ابتدا به سؤال‌های دانش‌آموزان در مورد مطالب جلسات قبل و به‌ویژه درخصوص نحوه مطالعه صحیح پاسخ داده شد. سپس مطالبی پیرامون مهارت‌های ششم و هفتم؛ یعنی یادداشت‌برداری و خلاصه نویسی ارائه گردید. از جمله مطالب ارائه شده در این جلسه می‌توان مواردی همچون: یادداشت‌برداری و فنون آن، منابع خلاصه‌نویسی و ویژگی‌های یک خلاصه خوب را نام برد. در پایان این جلسه به‌منظور تعمیق یادگیری و تسلط دانش‌آموزان بر این دو مهارت، از آن‌ها خواسته شد که هر کدام یک مبحث چهار صفحه‌ای از یک کتاب درسی را به دلخواه یادداشت‌برداری و خلاصه نویسی کنند و در جلسه آینده برای بحث و بررسی همراه بیاورند.

جلسه هفتم: این جلسه با بررسی تکلیف جلسه قبل دانش‌آموزان در خصوص دو مهارت یادداشت‌برداری و خلاصه‌نویسی آغاز شد. سپس مهارت تندخوانی به

جدول ۱. مقایسه میانگین نمره‌های خودکارآمدی در گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون

| گروه | میانگین پیش‌آزمون | انحراف معیار پیش‌آزمون | میانگین پس‌آزمون | انحراف معیار پس‌آزمون | تفاوت میانگین‌های پیش‌آزمون - پس‌آزمون |
|--------|-------------------|------------------------|------------------|-----------------------|--|
| آزمایش | ۵۰ | ۶/۲۹ | ۶۸/۱ | ۶/۴۴ | ۱۸/۱ |
| کنترل | ۴۹/۸ | ۷/۶۰ | ۵۱ | ۸/۸۲ | ۱/۲ |

با ۱۸/۱ نمره داشته و این مقایسه در گروه کنترل برابر ۱/۲ نمره بوده است.

همان‌طور که در جدول (۱) مشاهده می‌شود، میانگین نمره‌های خودکارآمدی گروه آزمایش، در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون، افزایشی برابر

جدول ۲. آزمون همسانی واریانس‌های لوین در آزمون خودکارآمدی

| F | درجه | | سطح معناداری |
|-------|-----------|-----------|--------------|
| | آزادی اول | آزادی دوم | |
| ۰/۲۳۲ | ۱ | ۱۸ | ۰/۶۳۶ |

قبل از انجام تجزیه و تحلیل کوواریانس و به منظور بررسی رعایت پیش فرض همسانی واریانس‌های نمره‌ها در دو گروه آزمایش و کنترل، از آزمون همسانی واریانس لوین^۱ استفاده گردید.

همان‌طور که در جدول (۲) مشاهده می‌شود، نتیجه حاصل از اجرای این آزمون سطح معناداری ۰/۶۳۶ و بزرگتر از ۰/۰۵ ($P > ۰/۰۵$) را نشان داد و دلالت بر آن دارد که بین واریانس‌های دو گروه تفاوت معناداری وجود ندارد. بنابراین، فرض صفر مبنی بر همسانی واریانس‌های نمره‌های در دو گروه آزمایش و کنترل در آزمون خودکارآمدی پذیرفته می‌شود و برای تحلیل داده‌ها می‌توان از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده نمود.

جدول ۳. آزمون تحلیل کوواریانس پس‌آزمون خودکارآمدی در گروه آزمایش و کنترل

| منابع تغییر مجزورات | مجموع | درجه آزادی | میانگین مجزورات | F | سطح معناداری | میزان اثر | توان آماری |
|---------------------|---------|------------|-----------------|-------|--------------|-----------|------------|
| پیش‌آزمون (همپراشی) | ۲۴۱/۶۶ | ۱ | ۲۴۱/۶۶ | ۴/۹۴ | ۰/۰۴ | ۰/۲۳ | ۰/۵۵۴ |
| عضویت گروهی | ۱۴۴۳/۸۱ | ۱ | ۱۴۴۳/۸۱ | ۲۹/۵۳ | ۰/۰۰۱ | ۰/۶۴ | ۰/۹۹۹ |
| خطا | ۸۳۱/۲۴ | ۱۷ | ۴۸/۹ | | | | |

با توجه به نتایج ارائه شده در جدول (۳) ملاحظه می‌شود که اثر عضویت گروهی با حذف متغیر همپراش از لحاظ آماری معنادار است ($F(۱۷,۱) = ۲۹/۵۳, P < ۰/۰۰۱$). به عبارت دیگر، با توجه به کنترل و حذف تأثیر متغیر مداخله‌گر (پیش‌آزمون)، مشخص شد که بین میانگین‌های تعدیل شده خودکارآمدی در گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. به این ترتیب، فرضیه اول این پژوهش تأیید و مشخص شد که آموزش مهارت‌های تحصیلی در افزایش خودکارآمدی دانش‌آموزان مؤثر و میزان تأثیر آن ۰/۶۴ بوده است؛ یعنی ۶۴ درصد واریانس نمره‌های خودکارآمدی، ناشی از عضویت گروهی (تأثیر متغیر مستقل) است. در عین حال، وجود

توان آماری بالا (۰/۹۹۹)، همراه با سطح معناداری مطلوب ($P < ۰/۰۰۱$)، بیانگر کفایت حجم نمونه و دقت بالای آزمون در کشف تفاوت‌هاست.

^۱ Levene's equality of variance

جدول ۴. مقایسه میانگین نمره‌های انگیزش پیشرفت در گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون

| گروه | میانگین پیش‌آزمون | انحراف معیار پیش‌آزمون | میانگین پس‌آزمون | انحراف معیار پس‌آزمون | تفاوت میانگین‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون |
|--------|-------------------|------------------------|------------------|-----------------------|--|
| آزمایش | ۵۹/۸ | ۳/۶۲ | ۷۳/۲ | ۴/۵۷ | ۱۳/۴ |
| کنترل | ۶۰/۹ | ۶/۳۷ | ۶۱/۵ | ۷/۱۴ | ۰/۶ |

در رابطه با فرضیه دوم این پژوهش نیز همان‌طور که در جدول (۴) مشاهده می‌شود، میانگین نمره‌ها انگیزش پیشرفت گروه آزمایش، در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون افزایشی برابر با ۱۳/۴ نمره داشته و این مقایسه در گروه کنترل برابر ۰/۶ نمره بوده است.

جدول ۵. آزمون همسانی واریانس‌های لوین در آزمون

انگیزش پیشرفت

| سطح معناداری | درجه آزادی دوم | درجه آزادی اول | F |
|--------------|----------------|----------------|-------|
| ۰/۹۸۷ | ۱۸ | ۱ | ۰/۰۰۱ |

در اینجا نیز قبل از انجام تجزیه و تحلیل کوواریانس و به منظور بررسی رعایت پیش فرض

همسانی واریانس‌های نمره‌های در دو گروه آزمایش و کنترل، از آزمون همسانی واریانس لوین استفاده گردید. همان‌طور که در جدول (۵) مشاهده می‌شود، نتیجه حاصل از اجرای این آزمون سطح معناداری ۰/۹۸۷ و بزرگتر از ۰/۰۵ ($P > 0/05$) را نشان داد و دلالت بر آن دارد که بین واریانس‌های دو گروه تفاوت معناداری وجود ندارد. بنابراین، فرض صفر مبنی بر همسانی واریانس‌های نمره‌ها در دو گروه آزمایش و کنترل در آزمون انگیزش پیشرفت پذیرفته می‌شود و برای تحلیل داده‌ها می‌توان از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده نمود.

جدول ۶. آزمون تحلیل کوواریانس پس‌آزمون انگیزش پیشرفت در گروه آزمایش و کنترل

| منابع تغییر | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | سطح معناداری | میزان اثر | توان آماری |
|---------------------|---------------|------------|-----------------|-------|--------------|-----------|------------|
| پیش‌آزمون (همپراشی) | ۱۳۴/۶۶ | ۱ | ۱۳۴/۶۶ | ۴/۴۸ | ۰/۰۴۹ | ۰/۲۱ | ۰/۵۱۴ |
| عضویت گروهی | ۷۴۴/۷۹ | ۱ | ۷۴۴/۸۱ | ۲۴/۷۶ | ۰/۰۰۱ | ۰/۵۹ | ۰/۹۹۷ |
| خطا | ۵۱۱/۴۴ | ۱۷ | ۴۸/۹ | | | | |

پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. به این ترتیب، فرضیه دوم این پژوهش تأیید و مشخص شد که آموزش مهارت‌های تحصیلی در افزایش میزان انگیزش پیشرفت دانش‌آموزان مؤثر و میزان تأثیر آن ۰/۵۹ بوده است؛ یعنی ۵۹ درصد واریانس نمره‌های انگیزش پیشرفت، ناشی از عضویت گروهی (تأثیر متغیر مستقل) است. در عین حال، وجود توان آماری

با توجه به نتایج ارائه شده در جدول (۶) ملاحظه می‌شود که اثر عضویت گروهی با حذف متغیر همپراش از لحاظ آماری معنادار است ($P < 0/001$)، $F(1, 17) = 24/76$. به عبارت دیگر، با توجه به کنترل و حذف تأثیر متغیر مداخله‌گر (پیش‌آزمون)، مشخص شد که بین میانگین‌های تعدیل شده انگیزش پیشرفت در گروه آزمایش و کنترل در مرحله

انگیزش پیشرفت دانش‌آموزان را تحت نفوذ خود قرار می‌دهد.

لذا با توجه به یافته‌های این پژوهش، به برنامه‌ریزان و سیاستگذاران آموزش و پرورش پیشنهاد می‌شود ترتیبی اتخاذ نمایند که آموزش مهارت‌های تحصیلی به فراخور درک و رشد ذهنی دانش‌آموزان از همان سال‌های ابتدایی تحصیل آغاز گردد.

از آنجا که در مقطع راهنمایی و دبیرستان مشاوران و مربیان پرورشی مرجع اصلی دانش‌آموزان در رفع مسائل و مشکلات تحصیلی هستند، لذا به برنامه‌ریزان آموزش و پرورش پیشنهاد می‌گردد با تشکیل کارگاه‌های آموزشی ویژه، نسبت به ارتقای دانش و تجربه مشاوران و مربیان پرورشی اقدام نموده، سطح اطلاعات آن‌ها را در زمینه مهارت‌های تحصیلی بهبود ببخشند. همچنین، پیشنهاد می‌گردد در مقاطع راهنمایی و دبیرستان نسبت به گنجانیدن درس مهارت‌های تحصیلی در برنامه هفتگی دانش‌آموزان اقدام و از مشاوران و مربیان پرورشی کارآزموده به منظور آموزش این مهارت‌ها استفاده نمایند. به معلمان نیز پیشنهاد می‌شود از ارائه تکالیف بسیار دشوار یا بسیار راحت اکیداً بپرهیزند، زیرا ارائه چنین تکالیفی در انگیزه دانش‌آموز ایجاد مشکل کرده، در هر دو حالت دانش‌آموز را از تلاش مستمر باز می‌دارد. همچنین، بهتر است اولیای دانش‌آموزان و نیز معلمان به‌طور مستمر با یکدیگر در تماس بوده، نسبت به هرگونه پیشرفت یا پسرفت علمی دانش‌آموزان حساس باشند. در واقع توصیه می‌شود در صورت مشاهده هرگونه افت یا شکست تحصیلی

بالا (۰/۹۹۷)، همراه با سطح معناداری مطلوب (۰/۰۰۱ < P)، بیانگر کفایت حجم نمونه و دقت بالای آزمون در کشف تفاوت‌هاست.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از اجرای این پژوهش نشان می‌دهند که آموزش گروهی مهارت‌های تحصیلی، خودکارآمدی و انگیزش پیشرفت را افزایش داده است. این یافته با یافته‌های سایر پژوهش‌های مرتبط، همچون پنگ (۲۰۱۲)، پالوس (۲۰۱۱)، پکران و همکاران (۲۰۱۱)، دیزت (۲۰۱۱)، گندمی و تمنایی فر (۱۳۹۰)، عباسیان‌فرد و همکاران (۱۳۸۹)، علی‌بخشی و زارع (۱۳۸۹)، عبدخدائی و همکاران (۱۳۸۵)، پاملا و کارن (۲۰۰۴) همسو بوده است.

با بررسی نتایج حاصل از اجرای این پژوهش و نیز آنچه از سایر پژوهش‌های دیگر مبنی بر رابطه خودکارآمدی و انگیزش پیشرفت در کسب موفقیت تحصیلی حاصل شده، این نتیجه حاصل می‌شود که بین خودکارآمدی، انگیزش پیشرفت و به کارگیری مهارت‌های تحصیلی ارتباطی تنگاتنگ برقرار است.

به بیان دیگر، از یک سو آشنا نمودن دانش‌آموزان با مهارت‌های تحصیلی و استفاده از راهبردهای یادگیری مؤثر، همچون: برنامه‌ریزی، مدیریت زمان، تمرکز حواس، تقویت حافظه، روش‌های صحیح مطالعه، یادداشت‌برداری، خلاصه‌نویسی، تندخوانی و نیز راه‌های کنترل و پیشگیری از اضطراب امتحان، موفقیت تحصیلی آن‌ها را در پی خواهد داشت و از سوی دیگر کسب موفقیت در تحصیل نیز به عنوان تجربه‌ای مثبت، باورهای خودکارآمدی و متعاقب آن

منابع

- ناگهانی، به کمک یکدیگر مسأله را واکاوی کرده، نسبت به حل فوری مشکل چاره‌اندیشی نمایند. همچنین، پژوهشگرانی که به پژوهش در این حوزه علاقمند هستند، می‌توانند رابطه بین خودکارآمدی و انگیزش پیشرفت در دانش‌آموزان دختر و پسر در هر یک از مقاطع تحصیلی، رابطه بین میزان خودکارآمدی و انگیزش پیشرفت اولیاء، معلمان و نیز تأثیر هر یک از آنها در افزایش یا کاهش خودکارآمدی و انگیزش پیشرفت دانش‌آموزان، رابطه وضعیت اقتصادی خانواده با میزان خودکارآمدی و انگیزش پیشرفت دانش‌آموزان، مقایسه اثربخشی هر یک از اولیا در میزان خودکارآمدی و انگیزش پیشرفت فرزندان پسر و دختر، رابطه بین صفات شخصیتی و میزان خودکارآمدی و انگیزش پیشرفت، همچنین، رابطه بین خودکارآمدی و انگیزش پیشرفت و میزان پذیرش نقش رهبری در دانش‌آموزان را مورد مطالعه قرار دهند.
- این پژوهش با محدودیت‌هایی مواجه بوده؛ از جمله این که فقط بر روی دانش‌آموزان پسر انجام پذیرفته و لذا در تعمیم نتایج آن به دانش‌آموزان دختر باید احتیاط نمود. همچنین، به دلیل آن که آزمودنی‌های این پژوهش، دانش‌آموزان سال اول مقطع دبیرستان بوده‌اند، تعمیم نتایج آن به سایر پایه‌ها و مقاطع تحصیلی باید با احتیاط صورت پذیرد.
- درعین حال، به دلیل این که پژوهش فقط بر روی دانش‌آموزان یکی از دبیرستان‌های شهرستان خمینی‌شهر اجرا شده، لذا در تعمیم نتایج آن به سایر مناطق و شهرستان‌ها باید جانب احتیاط را رعایت نمود.
- آریاپوران، م، نریمانی، م، ابوالقاسمی، ع و گنجی، م. (۱۳۸۶). مقایسه اثربخشی دو روش تصویرسازی ذهنی و تن‌آرامی بر افزایش خودکارآمدی و عملکرد ورزشی تکواندوکاران. *فصلنامه حرکت*، سال نهم، شماره ۳۲، صص ۱۸-۵.
- بریس، ن؛ کمپ، ر و سنلگار، ر (۱۳۹۰). *تحلیل داده‌های روانشناسی با برنامه SPSS*. ترجمه خدیجه علی‌آبادی و سید علی صمدی. تهران: انتشارات دوران.
- شریفی، ح. پ (۱۳۷۳). *اصول روان‌سنجی و روان‌آزمایی*. تهران: انتشارات رشد.
- عباسیان فرد، م؛ بهرامی، ه و احقر، ق (۱۳۸۹). بررسی رابطه خودکارآمدی با انگیزه پیشرفت در دانش‌آموزان دختر پیش‌دانشگاهی. *فصلنامه روانشناسی کاربردی*، سال چهارم، شماره ۱۳، صص ۷-۳.
- عبدخدایی، م. س؛ سیف، ع. ا؛ کریمی، ی و بیابانگرد، ا (۱۳۸۴). تدوین و هنجاریابی مقیاس انگیزش تحصیلی و بررسی اثر بخشی آموزش مهارت‌های مطالعه بر افزایش انگیزش. *فصلنامه مطالعات تربیتی و روان‌شناسی*، سال ششم، شماره ۱۸، صص ۲۰-۵.
- علی‌بخشی، س. ز و زارع، ح (۱۳۸۹). اثر بخشی آموزش خود تنظیمی یادگیری و مهارت‌های مطالعه بر پیشرفت تحصیلی دانشجویان. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، سال چهارم، شماره ۳، صص ۸۰-۶۹.

- Palos, R. (2011). Motivational and Cognitive Variables with Impact on Academic Performance. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 15, 138-142.
- Pamela, J. and Karen, M. P. (2004). Effects of A Memory Strategy on Second-Graders' Performance and Self-Efficacy. *Contemporary Educational Psychology*, 29, 27-49.
- Pekrun, R. Goetz, T. Frenzel, A. C. Barchfeld, P. and Perry, R. P. (2011). Measuring Emotions in Students' Learning and Performance: The Achievement Emotions Questionnaire (AEQ). *Contemporary Educational Psychology*, 36, 36-48.
- Peng, C. (2012). Self-Regulated Learning Behavior of College Students of Art and Their Academic Achievement. *Physics Procedia*, 33, 1451-1455.
- Schellenberg, R. (2012). *The School Counselor's Study Guide for Credentialing Exams*. New York: Routledge Taylor & Francis.
- Sherer, M. and Adams, CH. (1983). Construct Validation of the Self-Efficacy Scale. *Psychological Reports*, 53, 899-902.
- Sherer, M. Maddux, J. E. Mercandente, B. Prentice-Dunn, S. Jacobs, B. M. and Rogers, R. W. (1982). The Self-Efficacy Scale: Construction and Validation. *Psychological Reports*, 51, 663-671.
- Sommers, J. and Sommers, R. (2012). *Counselling and Psychotherapy Theories in Context and Practice*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc, Hoboken.
- Zimmerman, B. J. and Schunk, D. H. (2011). *Handbook of Self-Regulation of Learning and Performance*. New York: Routledge Taylor & Francis.
- کیانی، ا (۱۳۸۹). *مهارت‌های تحصیلی*. تهران: انتشارات و رای دانش.
- گندمی، ز و تمنایی فر، م. ر (۱۳۹۰). *رابطه انگیزش پیشرفت با پیشرفت تحصیلی در دانشجویان. فصلنامه راهبردهای آموزش در علوم پزشکی*، سال چهارم، شماره ۱، صص ۱۹-۱۵.
- محمدامینی، ز؛ نریمانی، م؛ برهمند، ت و صبحی، ن (۱۳۸۷). *رابطه هوش هیجانی با خودکارآمدی و سلامت روان و مقایسه آنها در دانش‌آموزان ممتاز و عادی. فصلنامه دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، سال دهم، شماره ۳۵، صص ۱۲۲-۱۰۷.
- مرادی، ا؛ ملک پور، م؛ امیری، ش؛ مولوی، ح و نوری، ا (۱۳۸۹). *تأثیر عزت نفس، خودکارآمدی و انگیزش پیشرفت بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به ناتوانی جسمی- حرکتی. فصلنامه پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*، سال دهم، شماره ۱، صص ۶۴-۴۹.
- وکیلی مفاخری، ا و خدیوی، ا (۱۳۹۰). *رابطه بین انگیزه پیشرفت، منبع کنترل، خودپنداره و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان سال اول متوسطه نواحی پنج گانه تبریز. فصلنامه علوم تربیتی*، سال چهارم، شماره ۱۳، صص ۶۶-۴۵.
- Diseth, A. (2011). Self Efficacy, Goal Orientations and Learning Strategies as Mediators Between Preceding and Subsequent Academic Achievement, 3rd World Conference on Educational Science. *Learning and Individual Differences*, 21, 191-195.
- Hermans, H. J. M. (1970). A Questionnaire Measure of Achievement Motivation. *Journal of Applied Psychology*, 54, 353-363.
- Miner, J. b. (2007). *Organizational Behavior: From Theory to Practice*. New York: M. E. Sharp, Inc.

رابطه تجربه بی‌نزاکتی در محیط کار و عدالت سازمانی با ارتکاب بی‌نزاکتی در محیط کار: میانجی‌گری نقش عاطفه منفی و تعدیل‌گری روان‌رنجورخویی

نگار عرب^{۱*}، سید اسماعیل هاشمی شیخ‌شهبانی^۲، محبوبه قدیری^۳، فاطمه رضائی بادافشانی^۴

۱- کارشناس ارشد روان‌شناسی صنعتی و سازمانی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

negar65_10@yahoo.com

۲- استادیار روان‌شناسی صنعتی و سازمانی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

esmaeil2140@yahoo.com

۳- کارشناس ارشد روان‌شناسی صنعتی و سازمانی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

mahbobeh.ghadiri@yahoo.com

۴- کارشناس ارشد روان‌شناسی صنعتی و سازمانی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

fatemerb@gmail.com

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه تجربه بی‌نزاکتی در محیط کار و عدالت سازمانی، با ارتکاب بی‌نزاکتی در محیط کار و در نظر گرفتن نقش میانجی عاطفه منفی و تعدیلی روان‌رنجورخویی انجام گردید. این پژوهش از نوع رابطه‌ای است. جامعه آماری پژوهش حاضر ۴۱۱ نفر پرسنل یک سازمان خدماتی بود که از میان آنان ۱۹۸ نفر به صورت تصادفی ساده گزینش شدند. ابزارهای مورد استفاده شامل مقیاس تجربه بی‌نزاکتی در محیط کار (کورتینا و همکاران، ۲۰۰۱)، پرسشنامه عدالت سازمانی (کالکویت، ۲۰۰۱)، مقیاس بهزیستی عاطفی مرتبط با شغل (ون کاتویک و همکاران، ۲۰۰۰)، مقیاس ارتکاب بی‌نزاکتی در محیط کار (بلو و آندرسون، ۲۰۰۵) و پرسشنامه ویژگی‌های شخصیتی نشو (مک کری و کاستا، ۱۹۸۵) بودند. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل میانجی ماکرو پریچر و هایز (۲۰۰۸) و تحلیل تعدیلی هایز و ماتس (۲۰۰۹) استفاده گردید. نتایج نشان داد تجربه بی‌نزاکتی در محیط کار، عدالت بین فردی، عدالت اطلاعاتی، روان‌رنجورخویی و عاطفه منفی با ارتکاب بی‌نزاکتی در محیط کار رابطه معناداری دارند ($P < 0.01$). به علاوه، عاطفه منفی رابطه بین عدالت تعاملی و ارتکاب بی‌نزاکتی را میانجی‌گری می‌کند ($P < 0.05$). یافته‌ها حاکی از آن بود که قربانیان بی‌نزاکتی با ارتکاب بی‌نزاکتی، این رفتار را تلافی کرده و روان‌رنجورخویی این رابطه را تعدیل می‌کند. به عبارت دیگر، رابطه بین تجربه بی‌نزاکتی و ارتکاب بی‌نزاکتی در افراد با روان‌رنجورخویی بالا، بیشتر از افراد با روان‌رنجورخویی پایین است ($P < 0.01$).
واژه‌های کلیدی: تجربه بی‌نزاکتی در محیط کار، عدالت سازمانی، ارتکاب بی‌نزاکتی در محیط کار، عاطفه منفی و روان‌رنجورخویی.

مقدمه

بی‌نزاکتی در محیط کار پیامدهای منفی نگرشی و رفتاری بسیاری دارد (تیلور^۸، ۲۰۱۰؛ پیرسون^۹، ۲۰۱۰). بی‌نزاکتی، رضایت شغلی کارکنان، تعهد سازمانی، سلامت فیزیکی و روانی و بهره‌وری کارکنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (بارتلت و همکاران^{۱۰}، ۲۰۰۸؛ لیم و همکاران^{۱۱}، ۲۰۰۸؛ تیلور و همکاران^{۱۲}، ۲۰۱۲؛ لیتز و همکاران^{۱۳}، ۲۰۱۰). به همین علت، رفتارهای غیرمحترمانه هزینه‌های زیادی به کارکنان و سازمان‌ها تحمیل می‌کند (پوراس و پیرسون، ۲۰۱۰؛ لویز و مالکا^{۱۴}، ۲۰۱۱). آندرسون و پیرسون (۱۹۹۹) بی‌نزاکتی در محیط کار را این گونه تعریف کرده‌اند: "بی‌نزاکتی، رفتارهای انحرافی با شدت کم و نیت مبهم به منظور آسیب به شخص مورد هدف است. این گونه رفتارها هنجارهای مورد نیاز برای احترام دو طرفه در محیط کار را نقض می‌کنند. این رفتارها مشخصاً رفتارهای بی‌ادبانه و گستاخانه‌ای هستند که با نادیده گرفتن دیگران آشکار می‌شوند" (ص ۴۵۷).

یکی از عوامل مؤثر در ایجاد و استمرار بی‌نزاکتی، ادراک بی‌عدالتی است. عدالت سازمانی به دیدگاه‌های افراد درباره این که آیا سازمان با آن‌ها منصفانه برخورد می‌کند یا نه، مربوط است (گرینبرگ^{۱۵}، ۱۹۸۷). عقیده زیربنایی عدالت سازمانی این است که کارکنان مشاهده‌گرانی فعال^{۱۶} در سازمان‌ها هستند؛ آنان می‌بینند که چطور پاداش‌ها و

ارتباطات و تعاملات بین فردی و بالاحص چگونگی و کیفیت آن‌ها عوامل مهم سازمانی به شمار می‌روند که مورد توجه بسیاری از پژوهشگران و مدیران سازمانی قرار گرفته‌اند؛ زیرا سازمان‌ها و گروه‌های تشکیل دهنده آن‌ها نمی‌توانند بدون ارتباط و یا تعامل اعضای خود وجود داشته باشند (رابینز و جاج، ۲۰۱۰). یکی از عوامل مهم تأثیرگذار در کیفیت ارتباطات بین فردی "ادب و نزاکت"^۱ در محیط کار است که به احترام دوطرفه منجر می‌شود (آرنت و ارنسون^۲، ۱۹۹۹). رفتارهای محترمانه در تعاملات محیط کار علاوه بر این که نشان دهنده شأن و منزلت کارکنان هستند (هادسون^۳، ۲۰۰۱)، برای عملکرد منظم سازمان‌ها نیز ضروری به نظر می‌رسند (کرفت^۴، ۲۰۰۸). رعایت نکردن ادب و نزاکت و متعاقباً بدبینی، حس انتقام و هیجان‌های منفی ناشی از آن، باعث خدشه‌دار شدن ارتباطات بین فردی می‌شود (ایزنبرگر و همکاران^۵، ۲۰۰۴). رفتارهای بی‌ادبانه مثل پخش شایعه، حرف‌های طعنه‌آمیز یا ریشخند، قطع کردن صحبت دیگران، نادیده گرفتن قدرت و هویت فرد در جلوی همکاران، اظهارنظر و تن صدای تحقیرآمیز و خیره و خصمانه نگاه کردن (کلی^۶، ۲۰۰۷) عواملی هستند که مخلّ فرایند ارتباط سازمانی و الگوهای کاری، شناخته شده‌اند. بی‌نزاکتی در محیط کار یکی از شکل‌های ظریف سوء رفتار بین فردی و رویدادی شایع در محیط کار است (گریفین و همکاران^۷، ۲۰۰۷).

⁸ Taylor

⁹ Pearson

¹⁰ Bartlett & etal

¹¹ Lim & etal

¹² Taylor & etal

¹³ Leiter & etal

¹⁴ Lewis & Malecha

¹⁵ Greenberg

¹⁶ Active Observers

¹ civility

² Arnett & Arneson

³ Hodson

⁴ Kerfoot

⁵ Eisenberger & etal

⁶ Kelley

⁷ Griffin & etal

در الگوی سیستم - عامل بر اساس اصول تبادل اجتماعی^{۱۲} افراد تمایل دارند واکنش‌های خود را به منبع ادراک شده از رفتار منصفانه یا غیرمنصفانه معطوف کنند (لاول و همکاران^{۱۳}، ۲۰۰۷). از آنجایی که منبع عدالت و بی‌عدالتی تعاملی سرپرست، ادراک می‌شود و بی‌نزاکتی مورد سنجش در پژوهش حاضر معطوف به سرپرست و همکار است و نه سازمان؛ بنابراین، طبق این مدل می‌توان انتظار داشت از بین انواع بی‌عدالتی، بی‌عدالتی تعاملی (بین فردی و اطلاعاتی) به بروز بی‌نزاکتی منجر شود. به همین خاطر، این دو نوع عدالت در پژوهش حاضر بررسی شده است.

قربانیان بی‌نزاکتی معمولاً به مقابله برمی‌خیزند و همان عمل یا حتی بیشتر از آن را به مرتکب شونده بر می‌گردانند (بارون و همکاران، ۱۳۸۸).

یوشیمورا^{۱۴} (۲۰۰۷) بیان کرد انتقام و کینه‌جویی، تجلی احساسات ناشی از رفتار ناعادلانه و بخش مهمی از ارتباطات بین فردی است. فرد دلخور (قربانی) از طریق انتقام می‌تواند تعادل در ارتباطش را حفظ کند. بنابراین، انتقام (ارتکاب بی‌نزاکتی) پیامد طبیعی رفتارهای بی‌ادبانه در محیط کار است.

با این حال، ویژگی‌های فردی می‌تواند این کنش متقابل را تعدیل کند. تفاوت‌های فردی هم بر ادراک عوامل استرس‌زا و هم بر پاسخ به این عوامل تأثیرگذار است (جکس^{۱۵}، ۱۹۹۸؛ به نقل از گو^{۱۶}، ۲۰۰۶). بولینگ و همکاران^{۱۷} (۲۰۱۱) به این نتیجه رسیدند که روان‌رنجورخویی به‌طور مثبت با رفتار

تنبیه‌ها اختصاص می‌یابند (اورتون و همکاران^۱، ۲۰۰۷). کارکنانی که در محیط کار احساس می‌کنند با آنان منصفانه رفتار نمی‌شود، ممکن است به انجام رفتارهای ضد تولید^۲ اقدام کنند (کروپانزانو و دیسکرفانو^۳، ۲۰۰۷). بل، ویچمن و ریان^۴ (۲۰۰۶) دریافتند ادراک بی‌عدالتی باعث بروز عاطفه منفی می‌شود و عاطفه منفی می‌تواند نقش مهمی در بروز بی‌نزاکتی در محیط کار ایفا کند (ریو و گوش^۵، ۲۰۰۹) همچنین، از آنجا که بی‌عدالتی نوعی عامل استرس‌زا تلقی می‌شود (زوهرا^۶، ۱۹۹۵؛ لیو^۷، ۲۰۰۳). (۲۰۰۳).

طبق مدل استرس شغلی / هیجان / رفتار ضدتولید اسپکتور^۸ (۱۹۹۸) بی‌عدالتی سازمانی به تجربه عاطفه منفی منجر می‌شود که افراد را به ارتکاب رفتارهای ضدتولید سوق می‌دهد. با در نظر گرفتن این‌که بی‌نزاکتی مانند رفتارهای ضدتولید، از جمله رفتارهای منفی است (رابرتز^۹، ۲۰۰۹). بنابراین، می‌توان انتظار داشت که ادراک بی‌عدالتی به بروز عاطفه منفی و عاطفه منفی نیز به ارتکاب بی‌نزاکتی در محیط کار منجر شود؛ اما در این زمینه پژوهشی یافت نشد.

فرض الگوی سیستم - عامل^{۱۰} بر این است که منبع عدالت یا بی‌عدالتی تعاملی اغلب سرپرست یا مدیر (عامل) و منبع عدالت یا بی‌عدالتی رویه‌ای و توزیعی اغلب سازمان است (بیس و موگ^{۱۱}، ۱۹۸۶).

¹ Everton & etal

² counterproductive work behavior

³ Cropanzano & Discorfono

⁴ Wiechmann & Ryan

⁵ Rio & Ghosh

⁶ Zohar

⁷ Liu

⁸ Spector

⁹ Roberts

¹⁰ agent-system model

¹¹ Bies & Moag

¹² social exchange theory

¹³ Lavelle & etal

¹⁴ Yoshimura

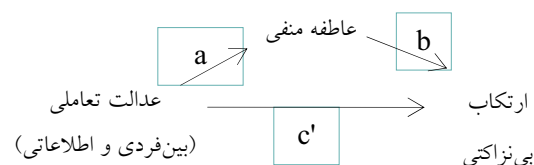
¹⁵ Jex

¹⁶ Goh

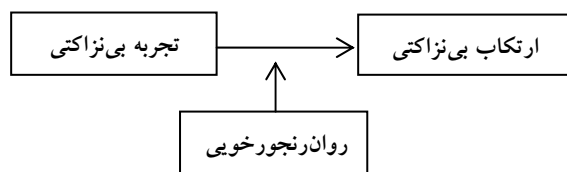
¹⁷ Bowling & etal

۱- تعیین رابطه عدالت تعاملی (بین فردی و اطلاعاتی)، عاطفه منفی با ارتکاب بی‌نزاکتی؛

۲- تعیین نقش میانجی عاطفه منفی در رابطه عدالت تعاملی (عدالت بین فردی و اطلاعاتی) و ارتکاب بی‌نزاکتی در محیط کار؛



۳- تعیین نقش تعدیلی ویژگی شخصیتی روان‌رنجورخویی در رابطه تجربه بی‌نزاکتی و ارتکاب بی‌نزاکتی در محیط کار.



روش پژوهش

پژوهش حاضر توصیفی و از نوع رابطه‌ای است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل ۴۱۱ نفر از پرسنل یک سازمان خدماتی در سال ۱۳۹۰ بود. از میان آنان با استفاده از جدول کرجسی و مورگان تعداد ۱۹۸ شرکت کننده به صورت تصادفی ساده برای آزمون فرضیه‌ها گزینش شدند. ۷۳ نفر (۳۶/۹ درصد) از شرکت کنندگان مرد و ۱۲۵ نفر (۶۳/۱ درصد) زن بودند. ۳۰ نفر دارای تحصیلات دیپلم (۱۵/۲ درصد)، ۶ نفر فوق دیپلم (۳ درصد)، ۱۵۳ نفر لیسانس (۷۷/۳ درصد) و ۹ نفر فوق لیسانس (۴/۵ درصد) بودند. ۱۶۱ نفر (۸۱/۳ درصد) از شرکت کنندگان متأهل و ۳۷ نفر (۱۸/۷ درصد) مجرد بودند.

ضد تولید رابطه دارد، زیرا هیجان‌های منفی، افراد را مستعد انجام رفتارهای ضد تولید می‌کند؛ در واقع، چنین رفتارهایی ابزار مقابله با هیجان‌های منفی هستند. افراد روان‌رنجورخو نسبت به ناکامی‌ها و آزرده‌گی‌های کوچک حساس‌ترند و احتمال تجربه هیجان‌های منفی مثل: عصبانیت، ناراحتی و آشفتگی در این افراد بیشتر است و جهان را منفی‌تر ادراک می‌کنند (پنی^۱ و اسپکتور، ۲۰۰۵). پژوهش‌های متعددی نشان دادند بین عوامل استرس‌زای کاری و رفتار ضد تولید در کارکنانی که در ویژگی عاطفی منفی بالا هستند (افراد روان‌رنجورخو)، نسبت به آنانی که در ویژگی عاطفی منفی پایین هستند، رابطه قوی‌تری وجود دارد (بولینگ و اشلمن^۲، ۲۰۱۰؛ پنی و اسپکتور، ۲۰۰۵).

بنابراین، به علت ابهام در رفتارهای غیرمحترمانه، ابهام موجود در آن، نوعی عامل استرس‌زا تلقی می‌شود و می‌توان انتظار داشت ویژگی شخصیتی روان‌رنجورخویی در تعبیر این عامل و در نتیجه، تلافی چنین رفتارهایی (ارتکاب بی‌نزاکتی) نقش مؤثری داشته باشد.

به‌طور خلاصه می‌توان بیان کرد، بررسی رفتارهای انحرافی ظریف در محیط کار اخیراً مورد توجه قرار گرفته است و پژوهشی که به بررسی نقش میانجی و تعدیلی در ارتباط با بی‌نزاکتی در محیط کار پرداخته باشد، توسط پژوهشگران یافت نشد. به همین دلیل، در این پژوهش سعی بر آن است تا به بررسی این موضوع پرداخته شود.

با توجه به موارد ذکر شده، اهداف پژوهش حاضر آزمون فرضیه‌های زیر است:

¹ Penney

² Eschleman

دامنه سن شرکت‌کنندگان از ۲۳ تا ۵۰ سال متغیر بود (میانگین ۳۵/۵۵ و انحراف معیار ۵/۳۶).

همچنین، کمترین سابقه کاری ۱ سال و بیشترین سابقه ۲۵ سال بوده است (میانگین ۱۱/۵۵ و انحراف معیار ۵/۲۵).

برای اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش از ابزارهای زیر استفاده شد:

۱- پرسشنامه عدالت سازمانی ادراک شده^۱: این پرسشنامه دارای ۲۰ سؤال است. ۴ سؤال آن عدالت توزیعی، ۷ سؤال عدالت رویه‌ای، ۴ سؤال عدالت بین‌فردی و ۵ سؤال عدالت اطلاعاتی را می‌سنجد و کالکویت^۲ (۲۰۰۱) آن را ساخته است. این پرسشنامه را هاشمی شیخ شبانی (۱۳۸۶) ترجمه و اعتبار و پایایی آن را قابل قبول گزارش کرده است. هاشمی شیخ شبانی (۱۳۸۶) برای محاسبه میزان پایایی چهار مقیاس عدالت سازمانی ادراک شده از روش همسانی درونی آلفای کرونباخ استفاده کرد. میزان پایایی توسط هاشمی شیخ شبانی (۱۳۸۶) با روش آلفای کرونباخ برای مقیاس عدالت توزیعی ۰/۹۱، مقیاس عدالت رویه‌ای ۰/۷۹، مقیاس عدالت بین‌فردی ۰/۹ و مقیاس عدالت اطلاعاتی ۰/۹۱ گزارش گردید.

۲- پرسشنامه تجدید نظر شده پنج عاملی شخصیت نئو^۳: این پرسشنامه را مک کری و کاستا (۱۹۸۵) ساخته‌اند و دارای ۶۰ سؤال است. در پژوهش حاضر فقط بعد روان‌رنجورخویی بررسی شد. کیامهر (۱۳۸۱) روایی همزمان بین فرم کوتاه و بلند این پرسشنامه را بین ۰/۴۱ تا ۰/۷۱ و ضریب پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش بازآزمایی را بین ۰/۶۵ تا ۰/۸۶ گزارش کرد (شاهمرادی، ۱۳۸۸).

۳- مقیاس بهزیستی عاطفی مرتبط با شغل (JAWS)^۴: برای اندازه‌گیری عاطفه منفی از فرم ۲۰ سوالی JAWS ساخته ون کاتویک و همکاران^۵ (۲۰۰۰) استفاده شد. این مقیاس را هاشمی شیخ شبانی (۱۳۸۶) ترجمه و اعتبار و پایایی آن را قابل قبول گزارش کرده است. مقدار پایایی این مقیاس توسط هاشمی شیخ شبانی (۱۳۸۶) با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش شد.

۴- مقیاس ارتکاب بی‌نزاکتی در محیط کار^۶: این مقیاس دارای ۷ ماده است که بلو^۷ و آندرسون (۲۰۰۵) آن را ساخته‌اند. پاسخ‌ها در یک مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای قرار می‌گیرند. این پرسشنامه را عرب (۱۳۹۰) ترجمه و اعتبار آن را قابل قبول و ضریب پایایی این مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش کرده است.

۵- مقیاس تجربه بی‌نزاکتی در محیط کار^۸: این مقیاس دارای ۷ سؤال است که کورتینا، مگلی، ویلیامز و لاناوت^۹ (۲۰۰۱) آن را ساخته‌اند. پاسخ‌ها در یک مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای قرار می‌گیرند. این پرسشنامه توسط عرب (۱۳۹۰) ترجمه و اعتبار آن قابل قبول و ضریب پایایی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش شده است.

برای تحلیل داده‌ها از همبستگی ساده، تحلیل میانجی ماکرو پریچر و هایز^{۱۰} (۲۰۰۸) و تحلیل تعدیلی هایز و ماتس^{۱۱} (۲۰۰۹) در نرم افزار SPSS18 استفاده شد. برای بررسی فرضیه‌های

^۴ Job-related Affective Well-being Scale (JAWS)

^۵ Van Katwyk & etal

^۶ Instigated Workplace Incivility Scale

^۷ Blau

^۸ Experienced Workplace Incivility Scale

^۹ Williams & Langhout

^{۱۰} Preacher & Hayes

^{۱۱} Hayes & Mattes

^۱ Organizational Justice Questionnaire

^۲ Colquitt

^۳ NEO Personality Inventory

می‌شود. بنابراین، در این پژوهش از برنامه ماکرو پریچر و هایز (۲۰۰۸) استفاده شد.

به منظور آزمون فرضیه‌های مربوط به نقش تعدیل‌کننده روان‌رنجورخویی در رابطه تجربه بی‌نزاکتی و ارتکاب بی‌نزاکتی از روش آماری تحلیل تعدیلی^۵ هایز و ماتس (۲۰۰۹) استفاده شد.

تعدیل‌گری مفهومی آماری است و زمانی اتفاق می‌افتد که ارتباط بین دو متغیر به متغیر سوم وابسته باشد. "تأثیرات تعدیلی زمانی به صورت آماری معنادار هستند که در مدل ریاضی برای متغیر Y (پیماد^۶؛ برای مثال، ارتکاب بی‌نزاکتی)، تعامل F (متغیر مرکزی^۷؛ برای مثال، تجربه بی‌نزاکتی) و M (تعدیل‌گر^۸؛ برای مثال، روان‌رنجورخویی) وجود داشته باشد" (هایز و ماتس، ۲۰۰۹: ۹۲۴).

نتایج پژوهش

در جدول (۱) همبستگی درونی بین متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

چنان‌که در جدول (۱) مشاهده می‌شود، بین عدالت بین‌فردی و اطلاعاتی با ارتکاب بی‌نزاکتی در محیط کار رابطه منفی معنادار وجود دارد و بین عدالت رویه‌ای و توزیعی با ارتکاب بی‌نزاکتی رابطه معناداری وجود ندارد. به علاوه، نتایج نشان می‌دهد تجربه بی‌نزاکتی و عاطفه منفی با ارتکاب بی‌نزاکتی رابطه مثبت و معناداری دارند.

مربوط به روابط میانجی پژوهش، پیش‌فرض‌های بارون و کنی^۱ (۱۹۸۶) بررسی شد. از روش بوت استراپ^۲ در برنامه ماکرو پریچر و هایز (۲۰۰۸) نیز برای تعیین معناداری مسیرهای غیرمستقیم متغیر مستقل بر متغیر وابسته از طریق متغیر میانجی استفاده گردید.

در فن مطرح شده توسط پریچر و هایز (۲۰۰۸) علاوه بر سه رگرسیون مورد نیاز بارون و کنی، از روش بوت استراپ و فاصله اطمینان حاصل از آن استفاده می‌شود که نقش میانجی را به صورت مستقیم ارزیابی می‌کند. در آزمون سوبل^۳، مشکل مربوط به توزیع غیرنرمال اثر غیرمستقیم نمونه وجود داشت.

چون روش بوت استراپ، بازنمود تجربی توزیع اثر غیرمستقیم نمونه را فراهم می‌آورد، دیگر پژوهشگر با چنین مشکلی روبه‌رو نیست. به علاوه، روش بوت استراپ، توان آماری بیشتری دارد (مک کینون و همکاران^۴؛ ویلیامز و مک کینون، ۲۰۰۸). در روش بوت استراپ، برای سنجش اثر غیرمستقیم متغیر مستقل، از طریق متغیر میانجی بر متغیر وابسته، حداقل هزار مرتبه از نمونه، به صورت تصادفی (با جای‌گذاری) نمونه‌گیری می‌شود و در هر نمونه‌گیری مجدد، اندازه اثر غیرمستقیم محاسبه می‌گردد. اندازه اثرهای غیرمستقیم از کوچک‌ترین به بزرگ‌ترین مقادیر مرتب می‌شود. اگر در فاصله اطمینان مورد نظر، کران بالا و پایین اندازه اثر غیرمستقیم، صفر نباشد، فرضیه پژوهشگر مبنی بر اثر غیرمستقیم متغیر مستقل از طریق متغیر میانجی بر متغیر وابسته تأیید

⁵ moderation

⁶ outcome

⁷ focal variable

⁸ moderator

¹ Baron & Kenny

² Bootstrap

³ Sobel

⁴ MacKinnon & etal

جدول ۱. همبستگی درونی متغیرهای پژوهش و سطوح معناداری آنها

| متغیرها | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | ۷ |
|--------------------|----------|----------|----------|----------|---------|----------|---------|
| ۱ ارتکاب بی‌نزاکتی | - | | | | | | |
| ۲ تجربه بی‌نزاکتی | ۰/۵۱۶** | - | | | | | |
| ۳ عدالت اطلاعاتی | -۰/۲۱۴** | -۰/۲۸۴** | - | | | | |
| ۴ عدالت بین فردی | -۰/۶۰۵** | -۰/۳۵۶** | ۰/۳۶۳** | - | | | |
| ۵ عدالت رویه‌ای | -۰/۰۹۷ | -۰/۱۵۲* | ۰/۲۲۵** | ۰/۱۲۲* | - | | |
| ۶ عدالت توزیعی | -۰/۰۹۲ | -۰/۱۸۶** | ۰/۲۶۱** | ۰/۰۸۷ | ۰/۵۹۷** | - | |
| ۷ عاطفه منفی | ۰/۲۷۳** | ۰/۴۲۳** | -۰/۲۸۹** | -۰/۱۹۴** | -۰/۱۶۹* | -۰/۲۵۰** | - |
| ۸ روان‌رنجورخویی | ۰/۳۲۲** | ۰/۴۶۵** | -۰/۲۲۳** | -۰/۱۴۶* | -۰/۱۶۹* | -۰/۱۸۱* | ۰/۳۸۶** |

**p < ۰/۰۱ *p < ۰/۰۵

از میان انواع عدالت سازمانی، فقط عدالت بین فردی و اطلاعاتی دارای پیش فرض بارون و کنی هستند. در جدول ۲، اثرهای مستقیم و کلی متغیرهای پژوهش که برای تحلیل میانجی مورد نیاز هستند، ارائه شده‌اند. در این جدول می‌توان سه رگرسیون مورد نیاز را، که بارون و کنی برای تعیین میانجی‌گری لازم دانستند، بررسی کرد.

جدول ۲. اثرهای مستقیم و کلی متغیرهای پژوهش

| معناداری | t | خطای استاندارد | ضرب B | |
|----------|---------|----------------|--------|--|
| ۰/۰۰۰۱ | -۱۰/۶۳۹ | ۰/۰۵۱ | -۰/۵۴۸ | مسیر C (اثر مستقیم عدالت بین فردی بر ارتکاب بی‌نزاکتی) |
| ۰/۰۰۶۱ | -۲/۷۷۰ | ۰/۱۴۳ | -۰/۳۹۷ | مسیر a (اثر مستقیم عدالت بین فردی بر عاطفه منفی) |
| ۰/۰۰۵۱ | ۲/۸۳۰ | ۰/۰۲۵ | ۰/۰۷۱ | مسیر b (اثر مستقیم عاطفه منفی بر ارتکاب بی‌نزاکتی با کنترل عدالت بین فردی) |
| ۰/۰۱۹ | -۱۰/۰۷۲ | ۰/۰۵۱ | -۰/۴۹۵ | مسیر C' (اثر مستقیم عدالت بین فردی بر ارتکاب بی‌نزاکتی با کنترل عاطفه منفی) |
| ۰/۰۰۲ | -۳/۰۶۶ | ۰/۰۶۱ | -۰/۱۸۹ | مسیر C (اثر مستقیم عدالت اطلاعاتی بر ارتکاب بی‌نزاکتی) |
| ۰/۰۰۰۱ | -۴/۲۲۵ | ۰/۱۳۶ | -۰/۵۷۷ | مسیر a (اثر مستقیم عدالت اطلاعاتی بر عاطفه منفی) |
| ۰/۰۰۱ | ۳/۲۳۱ | ۰/۰۳۱ | ۰/۱۰۱ | مسیر b (اثر مستقیم عاطفه منفی بر ارتکاب بی‌نزاکتی با کنترل عدالت اطلاعاتی) |
| ۰/۰۳۹ | -۲/۰۷۲ | ۰/۰۶۳ | -۰/۰۱۵ | مسیر C' (اثر مستقیم عدالت اطلاعاتی بر ارتکاب بی‌نزاکتی با کنترل عاطفه منفی) |

معناداری ارتکاب بی‌نزاکتی را پیش‌بینی می‌کند ($p < 0/01$). بنابراین، شرط معناداری مسیر c برقرار است. عدالت اطلاعاتی با ضریب غیراستاندارد ۰/۵۷۷-، به طور معناداری عاطفه منفی را پیش‌بینی می‌کند. بنابراین، شرط معناداری مسیر a، برقرار است. عاطفه منفی نیز با کنترل عدالت اطلاعاتی با ضریب غیراستاندارد ۰/۱۰۱ و سطح معناداری ۰/۰۰۱، پیش‌بین ارتکاب بی‌نزاکتی است. بنابراین، شرط معناداری مسیر b نیز برقرار است. همان‌طور که در جدول (۲) ارائه شده است، زمانی که اثر عاطفه منفی در رابطه میان عدالت اطلاعاتی و ارتکاب بی‌نزاکتی کنترل می‌شود، ضریب غیراستاندارد ۰/۰۱۵- می‌شود (مسیر c). این ضریب مسیر نسبت به مسیر c کاهش یافته، ولی هنوز معناداری خود را از دست نداده است.

نتایج روش بوت استرپ برای معناداری اثر غیرمستقیم عدالت تعاملی (بین فردی و اطلاعاتی) بر بی‌نزاکتی در محیط کار در جدول (۳) نشان داده شده است.

همان‌طور که جدول (۲) نشان می‌دهد، عدالت بین فردی با ضریب غیراستاندارد ۰/۵۴۸-، به طور معناداری ارتکاب بی‌نزاکتی را پیش‌بینی می‌کند ($p < 0/01$). بنابراین، شرط معناداری مسیر c برقرار است. عدالت بین فردی با ضریب غیراستاندارد ۰/۳۹۷-، به طور معناداری عاطفه منفی را پیش‌بینی می‌کند. بنابراین، شرط معناداری مسیر a برقرار است. عاطفه منفی نیز با کنترل عدالت بین فردی با ضریب غیراستاندارد ۰/۰۷۱ و سطح معناداری ۰/۰۰۵۱، پیش‌بین ارتکاب بی‌نزاکتی است. بنابراین، شرط معناداری مسیر b نیز برقرار است. همان‌طور که در جدول ۲ ارائه شده است، زمانی که اثر عاطفه منفی در رابطه میان عدالت بین فردی و ارتکاب بی‌نزاکتی کنترل می‌شود، ضریب غیراستاندارد ۰/۴۹۵- می‌شود (مسیر c). این ضریب مسیر نسبت به مسیر c کاهش یافته، ولی هنوز معناداری خود را از دست نداده است.

همان‌طور که جدول (۲) نشان می‌دهد، عدالت اطلاعاتی با ضریب غیراستاندارد ۰/۱۸۹-، به طور

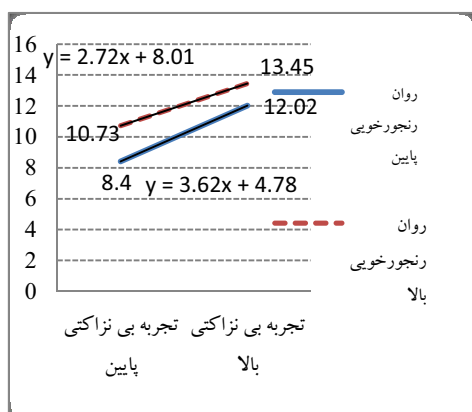
جدول ۳. نتایج بوت استرپ

| مسیرها | داده | بوت | سوگیری | خطای استاندارد | کران بالا | کران پایین |
|--|--------|--------|--------|----------------|-----------|------------|
| عدالت بین فردی ← عاطفه منفی ← ارتکاب بی‌نزاکتی در محیط کار | -۰/۰۲۸ | -۰/۰۲۸ | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۰۱۴ | -۰/۰۰۵ | -۰/۰۶۴ |
| عدالت اطلاعاتی ← عاطفه منفی ← ارتکاب بی‌نزاکتی در محیط کار | -۰/۰۵۸ | -۰/۰۵۹ | -۰/۰۰۱ | ۰/۰۲۶ | -۰/۰۱۶ | -۰/۱۱۸ |

منفی ← ارتکاب بی‌نزاکتی در محیط کار، کران پایین ۰/۱۱۸- و کران بالا ۰/۰۱۶- است. فاصله اطمینان ۹۵ و تعداد نمونه‌گیری‌های مجدد بوت استرپ ۲۰۰۰ است. قرار نگرفتن صفر در این فواصل اطمینان حاکی از معنادار بودن مسیرهای غیرمستقیم است. بنابراین، براساس

همان‌طور که در جدول (۳) نشان داده شده است، برای مسیر عدالت بین فردی ← عاطفه منفی ← ارتکاب بی‌نزاکتی در محیط کار، کران پایین ۰/۰۶۴- و کران بالا ۰/۰۰۵- است. فاصله اطمینان ۹۹ و تعداد نمونه‌گیری‌های مجدد بوت استرپ ۲۰۰۰ است. برای مسیر عدالت اطلاعاتی ← عاطفه

شکل ۱. تعامل تجربه بی‌نزاکتی و روان‌رنجورخویی با ارتکاب بی‌نزاکتی



بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه عدالت تعاملی (بین فردی و اطلاعاتی)، عاطفه منفی با ارتکاب بی‌نزاکتی، تعیین نقش میانجیگر عاطفه منفی در رابطه بین عدالت تعاملی (عدالت بین فردی و عدالت اطلاعاتی) و ارتکاب بی‌نزاکتی در محیط کار و همچنین، تعیین نقش تعدیلی روان‌رنجورخویی در رابطه بین تجربه بی‌نزاکتی و ارتکاب بی‌نزاکتی انجام گرفت. نتایج نشان داد عاطفه منفی رابطه بین عدالت تعاملی (عدالت بین فردی و اطلاعاتی) و ارتکاب بی‌نزاکتی را میانجیگری می‌کند که می‌تواند تأییدی بر الگوی استرس شغلی/ هیجان/ رفتار نابارور اسپکتور^۲ (۱۹۹۸) باشد. براساس این الگو، عوامل استرس‌زای محیطی باعث بروز هیجان‌های منفی می‌شوند و هیجان‌های منفی رفتارهای نابارور (برای مثال، رفتارهایی مثل فریاد زدن سر یک همکار) را به دنبال دارند. پژوهشی در این زمینه یافت نشد. با این حال، در فرایند استرس شغلی که زوهر (۱۹۹۵) مطرح کرده، ادراک بی‌عدالتی عاملی استرس‌زاست،

معنادار بودن مسیر غیرمستقیم، فرضیه‌های اصلی تأیید می‌شوند.

با توجه به اینکه 'a×b×c' برای هر دو مسیر مثبت است، این دو نوع میانجی، میانجی مکمل^۱ هستند.

نتایج تحلیل تعدیلی برای آزمون فرضیه مربوط به تعامل تجربه بی‌نزاکتی و روان‌رنجورخویی در پیش‌بینی ارتکاب بی‌نزاکتی، در جدول (۴) مشاهده می‌شود.

جدول ۴. نتایج تحلیل تعدیلی با روش هایز و ماتس (۲۰۰۹)

| متغیرها | شاخص‌های آماری | | |
|-----------------|----------------|--------|--------|
| | ΔR^2 | F | Rs |
| تجربه بی‌نزاکتی | ۰/۰۴۵ | ۰/۰۰۰۱ | ۵/۸۶۱ |
| روان‌رنجورخویی | ۰/۰۴۵ | ۰/۰۰۰۱ | ۳/۸۵۱ |
| تعامل | ۰/۰۳۷۲ | ۰/۰۰۰۱ | -۳/۷۲۸ |

$Rs =$ مجذور ضریب همبستگی چند متغیری، $\Delta R^2 =$ میزان تغییر مجذور ضریب همبستگی چند متغیری.

مندرجات جدول (۴) نشان می‌دهند که مطابق با انتظار، روان‌رنجورخویی رابطه بین تجربه بی‌نزاکتی و ارتکاب بی‌نزاکتی را تعدیل می‌کند ($\Delta R^2 = ۰/۰۴۵$, $p < ۰/۰۰۰۱$, $b = -۰/۰۱۷$).

به عبارت دیگر، می‌توان اظهار داشت رابطه بین تجربه بی‌نزاکتی و ارتکاب بی‌نزاکتی در محیط کار در کارکنانی که در روان‌رنجورخویی بالا هستند، نسبت به آن‌هایی که در روان‌رنجورخویی پایین هستند، بیشتر است (رک. شکل ۱).

² Spector

¹ complementary mediation

می‌کنند، زمانی که قربانی بی‌نزاکتی واقع می‌شوند، بیشتر در صدد تلافی چنین رفتارهایی هستند.

بی‌نزاکتی مشکلی جدی در محیط کار است، اما اغلب از سوی سازمان‌ها نادیده گرفته می‌شود. علت غفلت از این رفتارها را می‌توان نبود دانش کافی در زمینه پیامدهای آن دانست. به دلیل این‌که بی‌نزاکتی در محیط کار بر ارتباطات بین فردی تأثیرات منفی می‌گذارد، لازم است مدیریت منابع انسانی توجه خاصی نسبت به این موضوع مبذول دارد، زیرا مداخلات مدیریت منابع انسانی می‌تواند در کاهش چنین رفتارهایی مؤثر باشد. با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، سازمان‌ها می‌توانند انتظارات و هنجارهایی را برای رفتار و تعاملات بین فردی در محیط کار به روشنی مشخص کنند. مشخص کردن انتظارات به صورت واضح، به کاهش سوء تفاهم‌ها و تعارض پنهان در محیط کار منجر می‌شود.

زمانی که هنجارهای احترام به روشنی مشخص نباشد، شدت کم و مبهم بودن بی‌نزاکتی به افزایش تعارضات و در نتیجه ارتکاب بی‌نزاکتی دامن می‌زند. پیشنهاد می‌شود به منظور تأکید بر اهمیت رفتار مؤدبانه، هنجارهای احترام به تمام سطوح سازمان گسترش یابد. همچنین، گزینش، یکی از راهکارهایی است که می‌توان از طریق آن از بروز بی‌نزاکتی در محیط کار پیشگیری نمود. پیشنهاد می‌شود سابقه و تعاملات گذشته و ویژگی‌های شخصیتی داوطلبان شغلی؛ به ویژه روان‌رنجورخویی به‌طور دقیق بررسی شود.

مدیران باید تلاش کنند به کارکنان روان‌رنجورخو کمک نمایند تا دیدگاه منفی آنان نسبت به جهان تعدیل شود. این کار از طریق اعتماد و حمایت، کمک به رشد شایستگی‌های جدید و ایجاد اعتماد

که باعث ایجاد هیجان منفی و پیامدهای زیانبار می‌شود. پس می‌توان استدلال کرد، زمانی که با کارکنان محترمانه و مؤدبانه رفتار نشود (بی‌عدالتی بین فردی) و همچنین، رویه‌ها به طور عادلانه به آنان توضیح داده نشود (بی‌عدالتی اطلاعاتی)، افراد فشار روانی بیشتری را تجربه می‌کنند که باعث بروز عاطفه منفی می‌شود و ارتکاب بی‌نزاکتی را به دنبال خواهد داشت.

همچنین، مطابق با انتظار نتایج نشان داد روان‌رنجورخویی رابطه تجربه بی‌نزاکتی و ارتکاب بی‌نزاکتی را تعدیل می‌کند. یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج ارائه شده در پژوهش بولینگ و اشلمن (۲۰۱۰) و پنی و اسپکتور (۲۰۰۵) همسو و هماهنگ است. اظهارات تحقیرآمیز، برتری‌نمایی (نشان دادن تکبر و دون شماری دیگران) و انتقادهای غیرمنصفانه، عوامل بسیار نیرومندی هستند که افراد را برانگیخته می‌کنند که عمل مرتکب شونده را تلافی کنند؛ به این معنی که قربانیان بی‌نزاکتی برای حفظ هویت اجتماعی و عزت نفس خود به مقابله بر می‌خیزند و همان عمل یا حتی بیشتر از آن را تلافی می‌کنند. تمامی افراد در تلافی چنین رفتارهایی یکسان عمل نمی‌کنند و تفاوت‌های فردی و ویژگی‌های شخصیتی در این امر نقش مهمی را ایفا می‌کنند. افراد روان‌رنجورخو دارای سوگیری اسناد خصمانه هستند که طبق آن هر عمل مبهمی را که بتوان از سوی دیگران خشم برانگیز تعبیر کرد، از روی قصد و عمد تلقی می‌کنند و مطابق با آن واکنش نشان می‌دهند (بارون و همکاران، ۱۳۸۸). به دلیل این‌که افراد روان‌رنجورخو نسبت به ناکامی‌ها و آزردهی‌های کوچک حساس‌ترند و جهان را منفی‌تر ادراک

شاهمرادی، س. (۱۳۸۸). مقایسه ویژگی‌های شخصیتی، اختلالات روانی و ویژگی‌های جمعیت شناختی زوجین در معرض طلاق و زوجین عادی شهر اصفهان، پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره خانواده، دانشگاه اصفهان.

عرب، ن. (۱۳۹۰). رابطه تجربه بی‌نزاکتی در محیط کار، عواطف شغلی، ویژگی‌های شخصیتی و عدالت سازمانی با ارتکاب بی‌نزاکتی در محیط کار بین پرستاران وابسته به تأمین اجتماعی استان اصفهان، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی: دانشگاه شهید چمران اهواز.

هاشمی شیخ شبانی، ا. (۱۳۸۶). بررسی روابط ساده، چندگانه و تعاملی متغیرهای مهم محیطی، نگرشی، شخصیتی و عاطفی با رفتارهای نابارور در کارکنان شرکت ملی نفت خیز جنوب، پایان نامه دکترا، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی: دانشگاه شهید چمران اهواز.

Andersson, L. M., & Pearson, C. M. (1999). Tit for tat? The spiraling effect of incivility in the workplace. *Academy of Management Review*, 24, 452-471.

Arnett, R. C., & Arneson, P. (1999). *Dialogic Civility in a Cynical Age; Community, Hope, and Interpersonal Relationships*. New York, NY: State University of New York Press.

Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173-1182.

Bartlett, J., Bartlett, M., & Reio, T. (2008). Workplace incivility: Worker and organizational antecedents and outcomes. Paper presented at the Academy of Human Resource Development, Minneapolis, MN.

به نفس از طریق تقویت مثبت امکان‌پذیر است. این تلاش کمک می‌کند که ادراک عدالت سازمانی تقویت شود. به سرپرستان و مدیران پیشنهاد می‌شود نسبت به برقراری عدالت تعاملی توجه ویژه‌ای داشته باشند، با کارکنان محترمانه و مؤدبانه رفتار کنند (عدالت بین فردی) و همچنین، رویه‌ها به طور عادلانه به آنان توضیح داده شود (عدالت اطلاعاتی).

از آنجایی که ویژگی‌های محیطی و ویژگی‌های فردی مختلفی بر ارتکاب بی‌نزاکتی تأثیرگذارند پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده، سایر متغیرهای محیطی و شخصیتی بررسی شوند.

همچنین، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی تعامل متغیرهای محیطی و شخصیتی بیشتری مانند تکانش‌گری و تبعیض بررسی شوند.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به محدودیت‌های شیوه خودگزارشی و سوگیری‌های ناشی از تکمیل پرسشنامه اشاره کرد. به علاوه، از آنجایی که بی‌نزاکتی یکی از رفتارهای منفی است، احتمال پاسخ‌های غیر واقع بینانه وجود دارد.

همچنین، به دلیل ماهیت رابطه‌ای این پژوهش، در مورد متغیرها نمی‌توان نتیجه‌گیری علی به عمل آورد. انجام مطالعات طولی راه را برای بررسی علیت هموارتر می‌سازد.

منابع

- بارون، ر؛ بیرن، د؛ برنسکامب، ن. (۲۰۰۹). روان‌شناسی اجتماعی، ترجمه: یوسف کریمی، تهران: نشر روان.
- رابینز، ا. پی؛ جاج، ت. ای. (۲۰۱۰). رفتار سازمانی (جلد اول)، ترجمه: مهدی زارع، تهران: نص.

- Australian Industrial and Organizational Psychology Conference/1st Asia Pacific Congress on Work and Organizational Psychology, Adelaide, Australia.
- Hayes, A. F., & Matthes, J. (2009). Computational procedures for probing interactions in OLS and logistic regression: SPSS and SAS implementations. *Behavior Research Methods*, 41, 924-936.
- Hodson, R. (2001). *Dignity at work*. Cambridge, MA: Cambridge University Press.
- Kelley, S. (2007). *Dishonorable Treatment: workplace Incivility, Cultures of Honor and Work Outcomes*. Master Thesis. Western Kentucky University.
- Kerfoot, K. (2008). Leadership, civility, and the 'No Jerks' rule. *Urologic Nursing*, 28, 149-150.
- Lavelle, J. J., Rupp, D. E., & Brockner, J. (2007). Taking a multifoci approach to the study of justice, social. exchange, and citizenship behavior: The target similarity model. *Journal of Management*, 33, 841-866.
- Leiter, M. P., Price, S. L. & Laschinger, H. K. S. (2010). Generational differences in distress, attitudes and incivility among nurses. *Journal of Nursing Management*, 18, 970-980.
- Lewis, P. S. & Malecha, A. (2011). The impact of workplace incivility on the work environment, manager skill and productivity. *Journal of Nursing Administration*, 41(1), 41-47.
- Lim, S., Cortina, L. M., & Magley, V. J. (2008). Personal and workgroup incivility: Impact on work and health outcomes. *Journal of Applied Psychology*, 93, 95-107.
- Liu, C. (2003). *A comparison of job stressors and job strains among employees holding comparable jobs in western and eastern societies*. Unpublished doctoral dissertation, University of South Florida, Tampa, FL.
- MacKinnon, D. P., Lockwood, C. M., & Williams, J. (2004). Confidence limits for the indirect effect: Distribution of the product and resampling methods. *Multivariate Behavioural Research*, 39, 99-128.
- Bell, B. S., Wiechmann, D., & Ryan, A. M. (2006). Consequences of organizational justice expectations in a selection system. *Journal of Applied Psychology*, 91, 455-466.
- Bies, R. J., & Moag, J. S. (1986). Interactional justice: Communications criteria of fairness. In R. Lewicki, B. Sheppard, & M. Bazerman (Eds.), *Research on negotiation in organizations*. Greenwich, CT: JAI Press.
- Bowling, N. A., Burns, G. N., Stewart, S. M & Gruys, M. L. (2011). Conscientiousness and agreeableness as moderators of the relationship between neuroticism and counterproductive work behaviors: a constructive replication. *International Journal of Selection and Assessment*, 19(3), 320-330.
- Bowling, N. A., & Eschleman, K. J. (2010). Employee personality as a moderator of the relationships between work stressors and counterproductive work behavior. *Journal of Occupational Health Psychology*, Vol 15(1), 91-103.
- Cropanzano, R., & Discorfanio, S. M. (2007). *Organizational justice*: In S.G. Rogelberg (Ed.), *Encyclopaedia of Industrial and Organization Psychology*, 2, 570-574 . London: Sage Publications.
- Eisenberger, R., Lynch, P., Aselage, J., & Rohdieck, S. (2004). Who takes the most revenge? Individual differences in negative reciprocity norm endorsement. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30(6), 787-799.
- Everton, w. J., Jolton, J. A. & Mastrangelo, P. M. (2007). Be nice and fair or else: understanding reason for employees deviant behaviour. *Journal of Management Development*, 20, 2, 117-131.
- Goh, A. (2006). *An Attributional Analysis of Counterproductive Work Behavior (CWB) in Response to Occupational Stress*. Doctoral Dissertation. University of South Florida.
- Greenberg, J. (1987). A taxonomy of organizational justice theories. *Academy of Management Review*, 12, 9-22.
- Griffin, B., Marusz, T., & Bell, A. (2007). Incivility at work: Impact on employee engagement. Paper presented at the 7th

- Pearson, C., M, (2010). Research on workplace incivility and its connection to practice: In J. Greenberg (Ed.), *Insidious workplace behaviour*, 149-174 New York: Routledge Academic.
- Penney, L. M., & Spector, P. E. (2005). Job stress, incivility, and counterproductive work behavior (CWB): The moderating role of negative affectivity. *Journal of Organizational Behavior*, 26, 777-796.
- Porath, C. L. & Pearson, C. M. (2010). The cost of bad behavior. *Organizational Dynamics*, 39, 1, 64-71.
- Rio, T. G. & Ghosh, J. R. (2009). Antecedents and Outcomes of Workplace Incivility: Implications for Human Resource Development Research and Practice. *Human Resource Development Quarterly*. 20, 3, 237-264.
- Roberts, S.J. (2009). *Incivility as a function of workplace favoritism and employee impulsivity*. Thesis for Master of art. University of Nebraska at Omaha.
- Spector, P. E. (1998). A control theory of the job stress process. In C. L. Cooper (Ed.), *Theories of organizational stress*, Oxford, UK: Oxford University Press.
- Taylor, S.G. (2010). *Cold Looks and Hot Tempers: Individual-Level Effects of Incivility in the Workplace*. Doctoral Dissertation: Bradley University.
- Taylor, S. G., Bedeian, A. G., & Kluemper, Do. H. (2012). Linking workplace incivility to citizenship performance: The combined effects of affective commitment and conscientiousness. *Journal of Organizational Behavior*. 33, 7, 878-893.
- Williams, J., & MacKinnon, D. P. (2008). Resampling and distribution of the product methods for testing indirect effects in complex models. *Structural Equation Modelling*, 15, 23-51.
- Yoshimura, S. (2007). Goals and emotional outcomes of revenge activities in interpersonal relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*, 24(1), 87-98.
- Zohar, D. (1995). The justice perspective on job stress. *Journal of organizational behavior*, 16, 487-495.

مقایسه نقص توجه انتخابی در اجرای تکلیف دوگانه در افراد مسن سالم و مبتلا به بیماری آلزایمر

عبدالمجید آزادیان*^۱، حمید صالحی^۲، مریم نزاکت الحسینی^۳، محمد مشهدی^۴

۱- کارشناس ارشد رفتار حرکتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

orazofmajid@yahoo.com

۲- استادیار رفتار حرکتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

salehi@zoho.com

۳- استادیار رفتار حرکتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

mnezakat2003@yahoo.com

۴- کارشناس ارشد آسیب‌شناسی ورزشی و حرکات اصلاحی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

mashhadimd@yahoo.com

چکیده

هدف تحقیق حاضر، ارزیابی نقص توجه انتخابی در افراد مسن مبتلا به بیماری آلزایمر و مسن سالم با استفاده از روش تکلیف دوگانه بود. شرکت‌کنندگان شامل ۲۳ فرد (۱۱ نفر زن و ۱۲ نفر مرد) با دامنه سنی ۶۲ تا ۸۱ سال بودند که ۱۳ نفر از آنها مبتلا به بیماری آلزایمر (AD) و ۱۰ نفر افراد مسن سالم (HEI) و دارای عملکرد شناختی طبیعی بودند. در این مطالعه شرکت داشتند. شناسایی افراد مبتلا به آلزایمر و مسن سالم بر اساس تشخیص پزشک و پرسشنامه وضعیت شناختی (SPMSQ) انجام گرفت. در روش تکلیف دوگانه خطای کلی و خطای متغیر در اجرای تکلیف پیگردی به‌عنوان تکلیف اصلی استفاده شد. تکلیف ثانویه اندازه‌گیری شمارش ماه‌های سال بود که در دو سطح دشواری اجرا شد. سپس هر فرد ۱۰ بار دو تکلیف را به‌طور همزمان (شرایط Dual-task) در دو حالت ساده و دشوار اجرا نمود. نتایج تحلیل واریانس در تکلیف شناختی انجام شده نشان داد که بین سطح دشواری تکلیف و ابتلا به بیماری AD اثر متقابل معناداری وجود دارد ($p < 0/05$). به بیان دیگر، افت میانگین تعداد ماه‌های شمارش شده AD نسبت به افراد مسن سالم (HEI) تنها در تکلیف دشوار (شمارش معکوس ماه‌ها) دیده شد که نشان‌دهنده افت ساز و کارهای حافظه این افراد است. همچنین، نتایج تحلیل واریانس نشان داد که اثر سطح دشواری بر افت دقت و همسانی اجرای تکلیف پیگردی در شرایط Dual-task معنادار بوده است ($p < 0/05$)، ولی اثر ابتلا به AD معنادار نبود. در شرایط دوگانه تکلیف پیگردی، دقت و همسانی اجرای هر دو گروه به یک نسبت کاهش یافت، که این افت در شرایط دشوار مشهودتر بود که نشان‌دهنده افزایش تداخل در سطح پاسخ به علت نقصان در ساز و کارهای توجه انتخابی در تکلیف دوگانه شناختی و پیگردی در هر دو گروه است.

واژه‌های کلیدی: نقص توجه انتخابی، تکلیف دوگانه، افراد مسن سالم، افراد مسن مبتلا به آلزایمر

مقدمه

بیماری آلزایمر (AD)^۱، یک بیماری پیشرونده مغزی است که اغلب در سنین پیری حادث می‌شود. این بیماری با نقص‌های متعدد حافظه‌ای و شناختی مشخص می‌شود (شیمر^۲، ۱۳۸۳). برای تشخیص AD باید اختلال‌های شناختی به اندازه‌ای شدید باشد که نقص در کارکرد شغلی یا اجتماعی را سبب شوند. در بیماران AD اختلال حافظه وجود دارد و از نخستین نشانه‌های بارز است. اغلب افراد AD به دو نوع اختلال حافظه مبتلا می‌شوند: ممکن است توانایی یادگیری مطالب جدید در آن‌ها مختل شود و یا مطالبی را که پیشتر آموخته‌اند، فراموش کنند. در مراحل پیشرفته بیماری، اختلال‌های حافظه آن‌چنان شدید است که فرد اعضای خانواده، و حتی نام خود را فراموش می‌کند (ویتاکر و دیس^۳، ۱۳۸۲). پژوهش‌های زیادی برای تعیین نقص ساز و کارهای توجه و تصمیم‌گیری که بر اثر ابتلا به بیماری آلزایمر به وجود می‌آید، انجام شده است (آلتمن^۴، ۱۳۸۲؛ گوفر و کوریات^۵، ۱۹۹۹). با در نظر گرفتن نتایج این پژوهش‌ها، هدف از تحقیق حاضر بررسی ساز و کارهای توجه انتخابی در افراد مسن سالم و مبتلا به بیماری آلزایمر (AD) بود. برای دستیابی به این هدف، اثرهای متفاوت تغییر وضعیت single task به dual task با شرایط آسان و مشکل در اجرای تکالیف شناختی و پیگردی در افراد مسن سالم (HEI)^۶ و (AD) ارزیابی شد.

اولین عملکردهای شناختی غیرحافظه‌ای که AD دستخوش تغییر و نقص می‌شود، توجه و فرایندهای تصمیم‌گیری مرکزی است. با وجود این، همه جنبه‌های توجه را به‌طور یکسان در مراحل مختلف بیماری آلزایمر متأثر نمی‌شود. پری و هاجز^۷ (۱۹۹۹) الگوهایی از اختلال توجه را که در بیماران AD مشاهده می‌شود، در سه بخش طبقه‌بندی کرده‌اند: ۱- تقسیم توجه^۸ (توانایی تقسیم منابع توجه بین چند محرک)؛ ۲- توجه انتخابی^۹ (توانایی تمرکز توجه روی یک محرک مربوط و نادیده گرفتن محرک‌های نامربوط)؛ و ۳- نگهداری توجه^{۱۰} (توانایی حفظ تمرکز توجه در طول زمان). براساس شواهد موجود، ظاهراً در مراحل اولیه ابتلا به آلزایمر ساز و کار نگهداری توجه نسبت به دو بخش دیگر آن (توجه انتخابی و تقسیم توجه) کمتر دچار اختلال می‌شود. با وجود این، پژوهش‌های اخیر این موضوع را کاملاً تایید نمی‌کند و نقص توجه انتخابی و نگهداری توجه را هم گزارش کرده‌اند (آلتمن، ۱۳۸۲، گوفر و کوریات ۱۹۹۹؛ رایت و الیاس^{۱۱}، ۱۹۷۶). تقسیم توجه عموماً از طریق روش‌های تکلیف دوگانه^{۱۲} بررسی می‌شود. در این روش تکالیف اصلی و ثانویه یک‌بار به‌صورت مجزا (Single-task) و یک‌بار به‌صورت همزمان (Dual-task) ارائه می‌شود. در این روش آزمودنی‌ها باید توجه خود را بین دو تکلیف که به‌طور همزمان ارائه می‌شوند، تقسیم

⁷ Perry & Hodges

⁸ divided attention

⁹ selective attention

¹⁰ sustained attention

¹¹ Wright & Elias

¹² dual-task paradigm

¹ Alzheimer's disease (AD)

² Shimer

³ Whitaker & Dace

⁴ Altman

⁵ Gopher & Koriat

⁶ Healthy elderly individuals

که تکلیف به صورت مجزا (Single-task) اجرا شده، هیچ تفاوت معناداری بین AD و افراد مسن سالم گزارش نشده است، اما زمانی که این تکلیف با هم ترکیب می‌شوند (Dual-task) در AD افت نامتناسبی در عملکرد روی می‌دهد (سامبرگ و سالتوز^۷، ۱۹۸۲؛ کلنسی و هایر^۸، ۱۹۹۴). نتیجه‌ای که از مرور این دو دسته از تحقیقات می‌توان گرفت، این است که نقص‌های مشاهده شده در اجرای روش تکلیف دوگانه برای افراد مبتلا به آلزایمر به احتمال زیاد ناشی از نقص در پردازش هماهنگ و مؤثر ساز و کارهای توجه بوده است (رید و همکاران^۹، ۱۹۹۶؛ بادلی و همکاران ۱۹۹۱)، نه اختلال در عملکردهای شناختی و یا کاهش منابع توجه در دسترس مربوط به افزایش سن (کلنسی و هایر، ۱۹۹۴).

تغییرات مربوط به تقسیم توجه در AD ممکن است به تکلیفی که برای سنجش توانایی‌های توجه به کار برده شده، بستگی داشته باشد. تحقیق حاضر نیز قصد دارد این فرضیه را به بوته آزمایش بگذارد. با این وصف، هدف اصلی مطالعه حاضر، درک اثرهای متقابل تکلیف دوگانه و سطح دشواری تکلیف بر عملکرد افراد AD در تکلیفی بود که جنبه‌های مختلفی از توجه انتخابی را ارزیابی می‌کنند. از یک تکلیف بینایی - فضایی کامپیوتری که شباهت‌های زیادی با تکلیف پیگردی روزمره (مثل راه رفتن یا رانندگی) دارد، و یک تکلیف شناختی با دو سطح دشواری (یادآوری ماه‌های سال به صورت معمولی و معکوس) استفاده شد. تحقیقات نشان داده‌اند که تکلیف شمارش ماه‌های سال در طول زندگی بسیار

نمایند. میزان تداخل ایجاد شده در هر کدام از تکلیف نسبت به زمانی که هر یک از تکلیف به صورت Single-task اجرا شده‌اند، اندازه‌گیری و مقایسه می‌شود. مطالعات اولیه در مورد تأثیرات افزایش طبیعی سن بر توانایی تقسیم توجه، یافته‌های متناقضی را در پی داشته است. مک‌دود و کریک^۱ (۱۹۸۸) بیان کردند که تناقض یافته‌ها در خصوص اثرهای سن بر تقسیم توجه (مادن^۲، ۱۹۸۲) با نتایج دیگر پژوهش‌ها (بادلی^۳، ۲۰۰۱) را می‌توان به علت استفاده از تکلیفی دانست که فرایندهای سطح پایین و/ یا خودکار را درگیر می‌کنند (براردی و همکاران^۴، ۲۰۰۱). آن‌ها در تحقیق خود این مسأله را بررسی کردند که آیا با افزایش میزان سختی تکلیف، میزان افت مرتبط با سن در تقسیم توجه نیز افزایش می‌یابد. در مطالعه آن‌ها میزان سختی دستکاری شد و شواهدی قوی دال بر افت مرتبط با افزایش سن به دست آمد، مخصوصاً زمانی که سختی تکلیف افزایش یافت (براردی و همکاران، ۲۰۰۱). مطالعات بعدی نیز تعامل بین افزایش سن و سطح دشواری تکلیف را اثبات می‌کنند؛ بدین صورت که اگر اجزای تکلیف ساده باشند یا به صورت خودکار انجام شوند، افزایش سن تأثیری نخواهد داشت، اما زمانی که یک یا هر دو تکلیف مشکل شود، افراد مسن تر افت عملکرد نامتناسبی را نشان خواهند داد (راجرز^۵، ۲۰۰۰؛ مک‌دود و شاو^۶، ۲۰۰۰). در عمده عمده تحقیقات پیشین مربوط به تقسیم توجه، زمانی

¹ McDowd & Craik

² Madden

³ Baddeley

⁴ Berardi & etal

⁵ Rogers

⁶ McDowd & Shaw

⁷ Somberg & Salthouse

⁸ Clancy & Hoyer

⁹ Reid & etal

تکرار شده و در اغلب افراد به صورت خودکار اجرا می‌شود، و اجرای آن در شرایط Dual-task منابع توجه بسیار کمی نیاز دارد (سالتوز و روگان^۱، ۱۹۸۴؛ ۱۹۸۴؛ کلنسی و هایر، ۱۹۹۴). با توجه به آنچه بیان شد، مطالعه حاضر برای پاسخگویی به این سؤال‌ها انجام خواهد شد: ۱- آیا در افراد مسن، بین ابتلا به بیماری AD و عملکرد تکالیف شناختی و پیگردی در شرایط Single-task و Dual-task رابطه وجود دارد؟ و ۲- آیا این رابطه تابع سطح دشواری شرایط اجراست؟

همزمان با این که جمعیت افراد مسن جامعه بالا می‌رود، تعداد بیماران مبتلا به آلزایمر نیز به تبع آن افزایش می‌یابد. درک ساز و کارهای توجه این بیماران می‌تواند بینش ما را نسبت به تغییراتی که در سازماندهی و اجرای فعالیت‌های روزمره (راه رفتن، بالا رفتن از پله‌ها، و...) این دسته از افراد بالا ببرد.

همچنین، به لحاظ تئوری این مسأله که آیا مشکل بیماران آلزایمری در انجام تکلیف روزمره نشان‌دهنده آسیب در توجه انتخابی است یا نه، هنوز مسأله مبهم است. درک این فرایندها در افراد مبتلا به AD ممکن است بتواند راه‌گشای روش‌هایی برای شناخت، پیشگیری، و یا حتی درمان این بیماری فراهم کند.

بنابراین، انجام پژوهش‌هایی در این خصوص ضروری به نظر می‌رسد.

در افراد مبتلا به AD ساز و کارهای توجه، تصمیم‌گیری و حافظه دچار نقص می‌شود (شیمر، ۱۳۸۳؛ رایت و الیاس، ۱۹۷۶؛ رید و همکاران، ۱۹۹۶). نتیجه آن این است که احتمالاً این افراد در

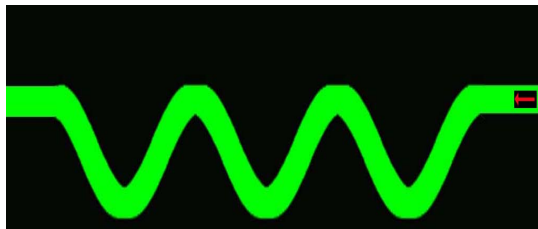
اجرای این تکالیف، عملکرد ضعیف‌تری نسبت به افراد مسن سالم خواهند داشت، به ویژه وقتی که تکلیف مشکل باشد. بنابراین، در ارتباط با اجرای تکلیف شناختی پیش‌بینی محققان این بود که، احتمالاً ابتلا به AD بر عملکرد تکالیف شناختی اثرگذار است؛ و تفاوت بین افراد مسن مبتلا به AD و افراد مسن سالم (HEI) در اجرای این تکالیف احتمالاً تابع بار شناختی آن (دشواری) است. در افراد مبتلا به AD اجرای تکالیف بینایی - فضایی نسبت به کارکردهای شناختی کمتر دستخوش تغییر می‌شود (رید و همکاران، ۱۹۹۶). بنابراین، در زمینه اجرای تکلیف پیگردی استفاده شده در تحقیق که یک تکلیف بینایی - فضایی است، پیش‌بینی می‌شود ابتلا به AD اثر چندانی بر عملکردی تکلیف پیگردی ندارد و ممکن است عملکرد AD مشابه افراد مسن سالم (HEI) باشد.

منطق تکلیف دوگانه حکم می‌کند و تحقیقات نیز نشان داده است که در افراد مبتلا به بیماری آلزایمر اجرای دو تکلیف به‌طور همزمان می‌تواند باعث افت اجرا شود (آلتن، ۱۳۸۲؛ کرایک، ۱۹۷۷). از طرف دیگر، در بیان مسأله پژوهشی بیان شد که تحقیق حاضر به دنبال بررسی این فرضیه است که تغییرات مربوط به تقسیم توجه در AD ممکن است به تکلیفی که برای سنجش توانایی‌های توجه استفاده می‌شود، بستگی داشته باشد (آلتن، ۱۳۸۲؛ راجرز، ۲۰۰۰؛ براردی، ۲۰۰۱). بنابراین، پیش‌بینی محققان پژوهش حاضر در خصوص اثرهای ابتلا به AD و تغییر شرایط اجرای تکلیف از Single-task به Dual-task با شرایط آسان و مشکل بر اجرای تکالیف شناختی و پیگردی این بود که بین ابتلا به بیماری AD و افت

^۱ Salthouse & Rogan

نرم‌افزاری Visual Basic برنامه‌نویسی و اجرا شد. برای اجرای این تکلیف از یک کامپیوتر رومیزی، یک مانیتور LCD ۱۹ اینچ، و یک اهرم کنترل [دسته بازی^۱، مدل FJS-Z70، ساخت کشور چین] استفاده شد. تکلیف مورد نظر به این شکل است که در زمینه سیاه صفحه مانیتور مسیری به رنگ سبز مشابه شکل (۱) ظاهر می‌شود. همزمان با ظاهر شدن این مسیر، نشانگری به شکل یک پیکان قرمز رنگ روی صفحه مانیتور ظاهر می‌شود. فرد با در دست گرفتن اهرم کنترل و حرکت دادن آن می‌تواند موقعیت این مکان‌نما را تغییر دهد. مسیر مورد نظر در مدت ۱۲ ثانیه با سرعت متغیر ظاهر می‌شود. از آزمودنی تقاضا می‌شود با حداکثر سرعت و دقت نشانگر را روی مسیر مورد نظر نگه دارد و مسیر را دنبال کند. پارامتر خروجی نرم‌افزار برای عملکرد فرد در اجرای تکلیف پیگردی عبارت بودند از: مختصات بردار مکان (x) و (y) مسیر پیش‌فرض به اضافه مختصات بردار مکان (x) و (y) نشانگری که فرد سرعت و مسیر حرکت آن را توسط اهرم کنترل می‌کرده است. این اطلاعات به همراه ویژگی‌های صورت یک فایل بانک اطلاعات با فرمت Microsoft Excel تولید بود نشان می‌دهد.

شکل ۱. مسیر طراحی شده برای انجام تکلیف پیگردی



آزمون‌ها برای هر نفر در یک جلسه اختصاصی و تنها در حضور محقق انجام شد، که در مجموع

ناشی از این تغییر در شرایط آسان و مشکل اثر متقابل وجود دارد.

روش پژوهش

شرکت‌کنندگان شامل ۲۳ فرد مسن (۱۱ نفر زن و ۱۲ نفر مرد) با دامنه سنی ۶۲ تا ۸۱ سال و میانگین (\pm انحراف معیار) سن $70/17 \pm 5/63$ سال بودند.

وضعیت این عده توسط پرسشنامه وضعیت شناختی (SPMSQ) ارزیابی شد. پس از تحلیل نتایج عملکرد این عده در پرسشنامه مورد نظر این تعداد در دو گروه الف) ۱۳ نفر بیمار با عملکرد شناختی غیرطبیعی (افراد مبتلا به AD)، و ب) ۱۰ نفر با عملکرد شناختی طبیعی (افراد مسن گروه کنترل: HEI) مشخص شدند.

تکلیف شناختی مورد استفاده در تحقیق عبارت بود: از یادآوری ماه‌های سال شمسی در مدت ۲۰ ثانیه؛ به این صورت که از فرد درخواست می‌شود در مدت ۲۰ ثانیه ماه‌های سال را بشمارند. در این تکلیف در هر کوشش تعداد ماه‌هایی که فرد موفق شده شمارش کند، ثبت می‌شود. تعداد ماه‌هایی که با ترتیب اشتباه ذکر شده، یا در شمارش جا افتاده، به عنوان خطا ثبت می‌شود. تعداد این خطاها از تعداد ماه‌های شمارش شده کسر می‌شود. تحقیقات نشان داده‌اند که تکلیف شمارش ماه‌های سال بسیار تکرار شده و در اغلب افراد به صورت خودکار اجرا می‌شود، و اجرای آن در شرایط تکلیف دوگانه Dual-task منابع توجه بسیار کمی نیاز دارد (بادلی، ۱۹۹۱).

برای ارزیابی عملکرد در تکالیف بینایی - فضایی، یک تکلیف کامپیوتری ویژه طراحی و در محیط

^۱ Joystick

ثانویه شناختی مشکل: شمارش معکوس ماه‌های (سال). ترتیب اجرای این دو نوع آزمون نیز تصادفی بود. برای جلوگیری از خستگی شرکت‌کنندگان، و بارگذاری اطلاعات در فایل بانک اطلاعاتی نرم‌افزار، هر فرد پس از اجرای هر تکلیف به مدت ۳ دقیقه استراحت می‌کرد. در این مرحله از آزمون ۵ نفر از افراد گروه افراد سالم و ۳ نفر از گروه مبتلا به بیماری آلزایمر موفق به اجرای آزمون نشدند که از مطالعه کنار گذاشته شدند.

برای ارزیابی عملکرد شرکت‌کنندگان در اجرای تکلیف پیگردی از دو شاخص استفاده شد: خطای کلی (E) یا ریشه مجذور خطا (RMSE)^۱؛ و خطای متغیر (VE)^۲، که هر کدام به ترتیب توسط معادله‌های ۱ و ۲ محاسبه شدند. در این دو معادله به ترتیب x_i بردار مکان حرکت فرد در لحظه i ام، T_i موقعیت هدف در لحظه i ام، و M میانگین عملکرد فرد در هر کوشش هستند.

$$RMSE = \sqrt{\left(\frac{\sum_1^n (x_i - T_i)^2}{n}\right)} \quad \text{معادله ۱}$$

$$VE = \sqrt{\left(\frac{\sum_1^n (x_i - M)^2}{n}\right)} \quad \text{معادله ۲}$$

در تحقیق حاضر از spss ۱۶ برای بررسی اثرهای مورد نظر در هر بخش از آزمون تی استودنت برای نمونه‌های مستقل و آزمون F با طرح تحلیل واریانس مختلط استفاده شده است. سطح معناداری نیز در آزمون‌های آماری $\alpha=0.05$ در نظر گرفته شده است.

حدود ۶۰ دقیقه طول می‌کشید. آزمون در محل خانه سالمندان و در یک اتاق خالی که دارای روشنایی مناسب بود و هیچ عامل برهم زننده توجه در آن وجود نداشت، انجام شد. پیش از شروع هر مرحله، نحوه اجرای آزمون توسط محقق توضیح داده می‌شد. آزمون‌ها به این صورت بود که ابتدا از هر فرد خواسته شد تا تکالیف شناختی آسان و مشکل، و تکلیف پیگردی را در وضعیت Single-task انجام دهند. ابتدا آزمون تکلیف شناختی گرفته شد؛ به این ترتیب که قبل از اجرای آزمون، به فرد اجازه داده شد ماه‌های سال (۱۲ ماه) را دو بار تکرار کند. پس از آن برای هر فرد تکلیف شناختی در طی ۱۰ کوشش (۵ بار تکلیف ساده و ۵ بار تکلیف مشکل) آزمون شد.

ترتیب اجرای این تکالیف به صورت تصادفی انتخاب می‌شد، ولی هیچ‌گاه ۳ بار پشت سر هم تکلیف مشکل یا ساده اجرا نمی‌شد. فاصله بین دو کوشش پیاپی نیز ۳ دقیقه در نظر گرفته شد. پس از آن آزمون تکلیف پیگردی اجرا شد. در این مرحله نیز پس از توضیح نحوه اجرا، برای آشنایی با نحوه اجرای آزمون به هر فرد فرصت داده شد تکلیف مورد نظر را دو بار به صورت تمرینی اجرا کند. پس از آن از هر فرد ۱۰ بار آزمون گرفته شد. پس از آن که تکالیف شناختی و پیگردی به تنهایی (شرایط Single-task) اجرا شد، از هر فرد تقاضا شد دو تکلیف را به‌طور همزمان (شرایط Dual-task) اجرا کند. آزمون به این صورت اجرا می‌شد که هر فرد ۱۰ کوشش اجرا می‌کرد: ۵ کوشش در شرایط تکلیف دوگانه ساده (استفاده از تکلیف ثانویه شناختی ساده: شمارش معمولی ماه‌های سال)، و ۵ کوشش در شرایط تکلیف دوگانه مشکل (استفاده از تکلیف

¹ total variability

² root mean square error

³ variable error (VE)

یافته‌ها

استفاده شد. نتایج تحلیل واریانس انجام شده که شرح آن در جدول (۱) ارائه شده نشان داد که اثرهای اصلی گروه $\eta^2 p = 0/62$, $F(1,21) = 34/32$, $p = 0/001$ و سطح دشواری تکلیف $\eta^2 p = 0/96$, $F(1,21) = 46/77$, $p = 0/001$ بر تعداد ماه‌های شمارش شده معنادار است. اثر متقابل نیز معنادار شد $0/35$, $F(1,21) = 11/09$, $p = 0/001$ $\eta^2 p =$ که نشان‌دهنده مشروط بودن اثرهای اصلی است. بنابراین، همان‌طور که انتظار می‌رفت و در نمودار (۱) مشخص است، هر دو گروه در اجرای تکلیف شناختی مشکل (شمارش معکوس ماه‌های سال) دچار اختلال شده‌اند.

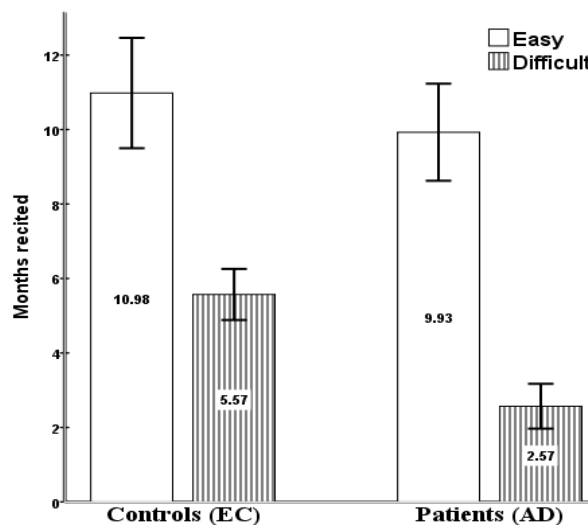
میانگین و انحراف معیار تعداد ماه‌های یادآوری شده دو گروه افراد مسن سالم (HEI) و AD در دو تکلیف ساده (شمارش معمولی) و مشکل (شمارش معکوس) و درصد کاهش نمره‌های اجرا از شرایط Single-task به Dual-task در جدول (۱) خلاصه شده است.

برای بررسی اثر ابتلا به بیماری AD و سطح دشواری تکلیف شناختی بر تعداد ماه‌های شمرده شده گروه‌های تحت بررسی از یک طرح تحلیل واریانس مختلط 2×2 با یک عامل بین‌آزمودنی‌ها به نام گروه (HEI و AD) و یک عامل درون‌آزمودنی‌ها با نام سطح دشواری تکلیف (Easy و Difficult)

جدول ۱. نتایج تحلیل واریانس برای بررسی اثر ابتلا به بیماری AD و دشواری تکلیف شناختی بر تعداد ماه‌های شمرده شده

| منابع تغییر | مجموع مجذورات | درجات آزادی | میانگین مجذورات | F | سطح معناداری | اندازه اثر | توان |
|--------------------|---------------|-------------|-----------------|-------|--------------|------------|------|
| گروه (ابتلا به AD) | 65/894 | 1 | 65/894 | 34/32 | <0/001 | 0/62 | 0/99 |
| خطای گروه | 40/473 | 21 | 1/927 | | | | |
| دشواری | 28/857 | 1 | 28/857 | 46/77 | <0/001 | 0/96 | 1 |
| دشواری * گروه | 7/385 | 1 | 7/385 | 11/9 | 0/003 | 0/35 | 0/94 |
| خطای دشواری | 12/960 | 21 | 0/617 | | | | |

نمودار ۱. میانگین تعداد ماه‌های شمارش شده در شرایط ساده و مشکل در گروه‌های کنترل و بیماران



برای بررسی اثر ابتلا به بیماری AD و سطح دشواری بر کاهش تعداد ماه‌های شمرد شده معنادار است. اثر متقابل نیز معنادار شد $F(1,21) = 14.72, p = 0.001$ بر کاهش تعداد ماه‌های شمرد شده معنادار است. اثر متقابل نیز معنادار شد $F(1,21) = 23.399, p < 0.01, \eta^2 p = 0.53$ که نشان‌دهندهٔ مشروط بودن اثرهای اصلی است. به بیان دیگر، هر دو گروه در شرایط Dual-task افت عملکرد را نشان داده‌اند، اما همان‌طور که در نمودار (۲) نیز مشخص است، وقتی شرایط ساده بوده است افت عملکرد در گروه (AD) بیشتر از زمانی بوده که در شرایط دشوار باید تکلیف مورد نظر را اجرا می‌کرده‌اند.

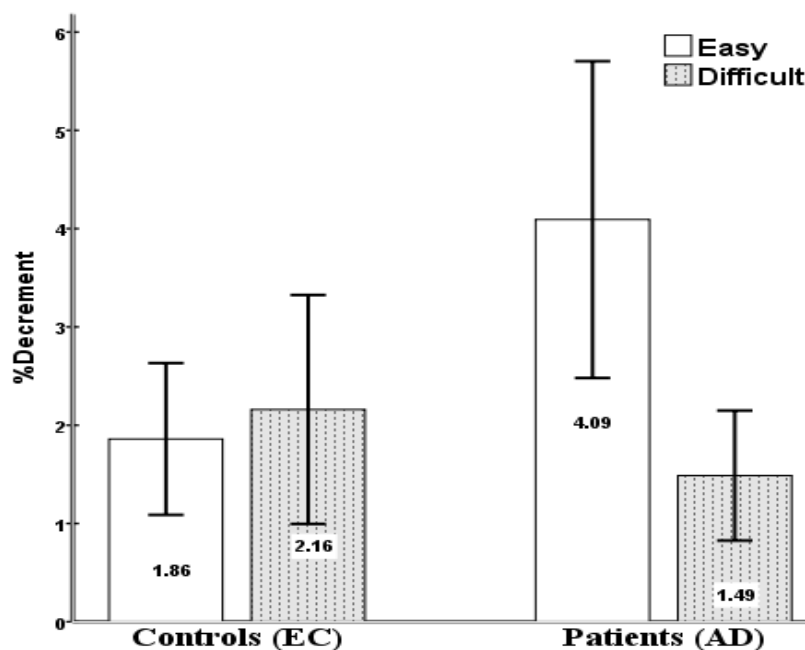
برای بررسی اثر ابتلا به بیماری AD و سطح دشواری بر کاهش تعداد ماه‌های شمرد شده ناشی از تغییر شرایط اجرا از Single-task به Dual-task از یک طرح تحلیل واریانس مختلط 2×2 با یک عامل بین‌آزمودنی‌ها به نام گروه (HEI و AD) و یک عامل درون‌آزمودنی‌ها با نام سطح دشواری تکلیف (Easy و Difficult) استفاده شد. تحلیل واریانس انجام شده که شرح آن در جدول (۲) ارائه شده، نشان داد که اثرهای اصلی گروه $p = 0.047, \eta^2 p = 0.17$ و سطح دشواری تکلیف $p = 0.41, \eta^2 p = 0.41$ و

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس برای بررسی اثر ابتلا به بیماری AD و دشواری تکلیف شناختی بر کاهش تعداد ماه‌های

شمرد شده ناشی از تغییر شرایط اجرا از Single-task به Dual-task

| منابع تغییر | مجموع مجذورات | درجات آزادی | میانگین مجذورات | F | سطح معناداری | اندازه اثر توان |
|--------------------|---------------|-------------|-----------------|--------|--------------|-----------------|
| گروه (ابتلا به AD) | ۱۸/۱۵۸ | ۱ | ۱۸/۱۵۸ | ۴/۴۳ | ۰/۰۴۷ | ۰/۸۶ |
| خطای گروه | ۸۶/۰۷۸ | ۲۱ | ۴/۰۹۹ | | | ۰/۱۷ |
| دشواری | ۱۸/۱۵۴ | ۱ | ۱۸/۱۵۴ | ۱۴/۷۲۴ | ۰/۰۰۱ | ۰/۹۷ |
| دشواری * گروه | ۲۸/۸۵۱ | ۱ | ۲۸/۸۵۱ | ۲۳/۳۹۹ | ۰/۰۰۱ | ۰/۵۳ |
| خطای دشواری | ۲۵/۸۹۰ | ۲۱ | ۱/۲۳۳ | | | ۱ |

نمودار ۲. میانگین کاهش تعداد ماه‌های شمارش شده در شرایط ساده و مشکل در گروه‌های کنترل و بیماران



برای اندازه‌گیری عملکرد شرکت‌کنندگان در تکلیف پیگردی از دو شاخص اندازه‌گیری خطای کلی (E) یا ریشه مجذور خطا (RMSE) و خطای متغیر (VE) استفاده شد که به ترتیب دقت کلی و همسانی اجرا را برآورد می‌کنند.

میانگین و انحراف معیار RMSE و VE افراد مسن سالم (HEI) و بیماران AD در اجرای تکلیف پیگردی در شرایط Single-task، Dual-task آسان و مشکل، و درصد افزایش خطای اجرا از شرایط Single-task به Dual-task در جدول (۳) خلاصه شده است.

جدول ۳. میانگین (انحراف معیار) تعداد ماه‌های شمارش شده و RMSE و VE در شرایط Single-task و Dual-task در افراد مسن کنترل و بیماران

| بیماران (AD) | کنترل (HEI) | | |
|--------------|--------------|-------------------|--|
| ۹/۹۳ (۱/۳۰) | ۱۰/۹۸ (۱/۴۸) | تنها تکلیف شناختی | ماه‌های شمرده شده با ترتیب معمولی (ساده) |
| ۵/۸۳ (۱/۳۸) | (۱/۵۶)۹/۱۲ | تکلیف دوگانه ساده | |
| ۴/۰۹ (۱/۶۱) | (۰/۷۷)۱/۸۶ | میانگین کاهش | |
| ۲/۵۷ (۰/۶۹) | ۵/۵۷ (۰/۶۸) | تنها تکلیف شناختی | ماه‌های شمرده شده با ترتیب معکوس (مشکل) |
| ۱/۰۸ (۰/۴۲) | ۳/۴۱ (۱/۱۹) | تکلیف دوگانه مشکل | |
| ۱/۴۹ (۰/۶۶) | ۲/۱۶ (۱/۱۶) | میانگین کاهش | |
| ۲۹/۸۳ (۳/۸۸) | ۲۰/۹۶ (۴/۷۷) | تنها تکلیف پیگردی | RMSE |
| ۳۳/۹۵ (۵/۳۸) | ۲۳/۶۶ (۴/۷۴) | تکلیف دوگانه ساده | |
| ۴/۱۲ (۳/۳۹) | ۲/۷۱ (۱/۵۳) | میانگین افزایش | |
| ۳۹/۶۶ (۷/۲۹) | ۲۷/۵۴ (۶/۶۸) | تکلیف دوگانه مشکل | |
| ۹/۸۳ (۴/۹۲) | ۶/۵۸ (۳/۳۳) | میانگین افزایش | |
| ۲۸/۲۴ (۶/۹۱) | ۱۸/۷۷ (۴/۳۷) | تنها تکلیف پیگردی | VE |
| ۳۴/۳۴ (۷/۶۴) | ۲۲/۸۱ (۵/۱۳) | تکلیف دوگانه ساده | |
| ۶/۱۰ (۴/۷۲) | ۴/۰۴ (۱/۷۶) | میانگین افزایش | |
| ۳۷/۲۳ (۷/۲۶) | ۲۴/۴۹ (۵/۰۳) | تکلیف دوگانه مشکل | |
| ۸/۹۹ (۵/۷۵) | ۵/۷۲ (۳/۶۶) | میانگین افزایش | |

توضیح: اعداد داخل پرانتز نشان‌دهنده انحراف معیار است. واحد اندازه‌گیری اعداد بر حسب میلی‌متر است.

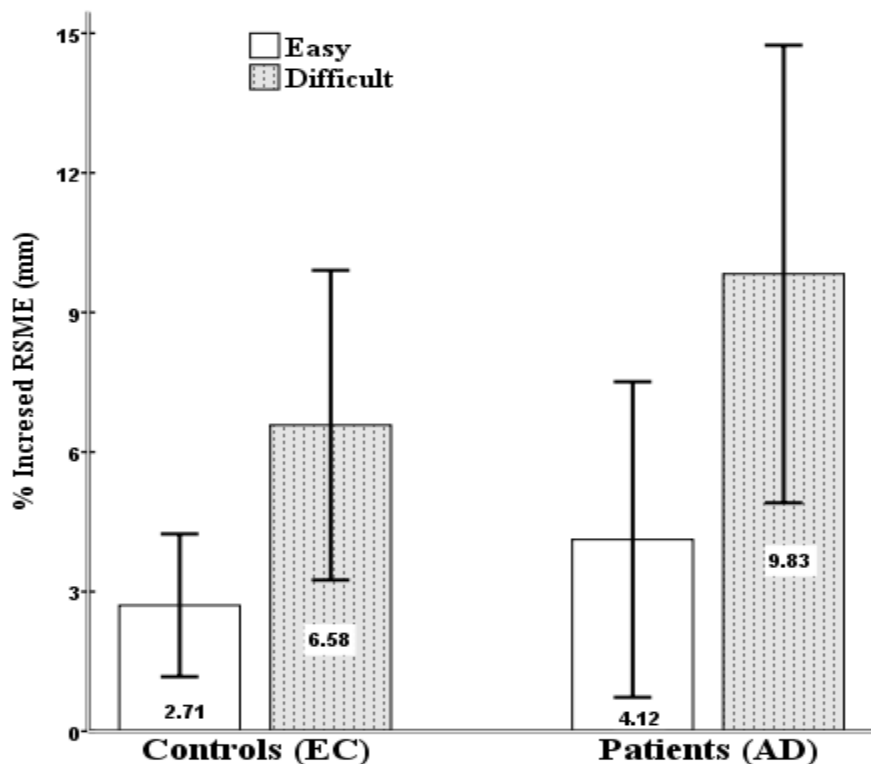
برای بررسی اثر ابتلا به بیماری AD و سطح دشواری بر افت دقت و همسانی اجرای تکلیف پیگردی، از یک تحلیل واریانس مختلط ۲×۲ استفاده شد. در مورد RMSE (شاخص دقت) نتایج که شرح آن در جدول (۴) ارائه شده نشان داد که تنها اثر اصلی سطح دشواری تکلیف معنادار است ۰/۶۱ ،

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس برای بررسی اثر ابتلا به بیماری AD و سطح دشواری بر افت دقت (RMSE) ناشی از تغییر شرایط اجرا از Single-task به Dual-task

برای بررسی اثر ابتلا به بیماری AD و سطح دشواری بر افت دقت (RMSE) ناشی از تغییر شرایط اجرا از Single-task به Dual-task

| منابع تغییر | مجموع مجذورات | درجات آزادی | میانگین مجذورات | F | سطح معناداری | اندازه اثر توان |
|--------------------|---------------|-------------|-----------------|-------|--------------|-----------------|
| گروه (ابتلا به AD) | ۲۹۵/۲۱۱ | ۱ | ۲۹۵/۲۱۱ | ۲/۹۹ | ۰/۱ | ۰/۱۲ |
| خطای گروه | ۲۰۸۱/۸۶۰ | ۲۱ | ۹۹/۱۳۶ | | | ۰/۴۶ |
| دشواری | ۵۹۳/۱۶۳ | ۱ | ۵۹۳/۱۶۳ | ۳۲/۹۷ | <۰/۰۰۱ | ۰/۶۱ |
| دشواری * گروه | ۶۳/۸۶۸ | ۱ | ۶۳/۸۶۸ | ۳/۵۵ | ۰/۰۷۳ | ۰/۱۴ |
| خطای دشواری | ۳۷۷/۸۱۶ | ۲۱ | ۱۷/۹۹۱ | | | ۰/۳۴ |

نمودار ۳. میانگین افزایش RMSE در شرایط Dual-task نسبت به Single-task در گروه‌های کنترل و بیماران



$p > 0.05$, $F(1, 21) = 1/41$ و اثر متقابل $p > 0.05$, $F(1, 21) = 4/16$ معنادار نشد، بنابراین، با توجه به نتایج حاصل و توجه به نمودار (۴) تنها می‌توان گفت که در شرایط دشوار افزایش خطا (VE) بیشتر از شرایط ساده بوده است.

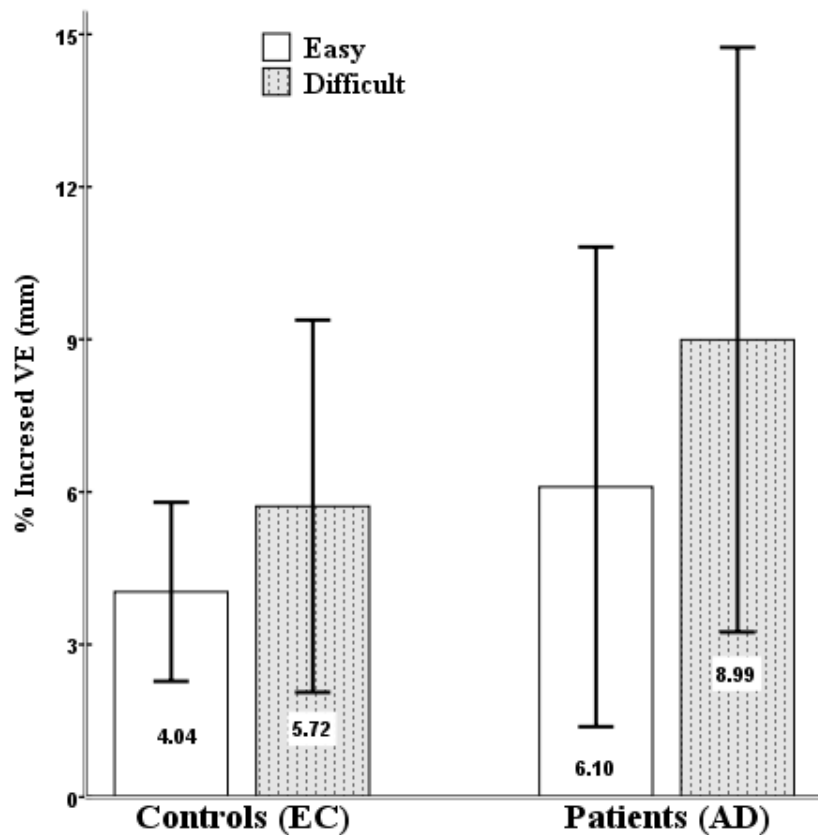
در مورد VE نیز نتایج مشابه RMSE بود؛ به این صورت که در مورد این شاخص نیز نتایج که شرح آن در جدول ۵ ارائه شده، نشان داد تنها اثر اصلی سطح دشواری تکلیف معنادار بود. $\eta^2 p = 0.46$, $F(1, 21) = 17/87$ $p < 0.001$ اثر اصلی گروه $p < 0.05$

جدول ۵. نتایج تحلیل واریانس برای بررسی اثر ابتلا به بیماری AD و سطح دشواری بر افت همسانی اجرا (VE) ناشی از

تغییر شرایط اجرا از Single-task به Dual-task

| منابع تغییر | مجموع مجذورات | درجات آزادی | میانگین مجذورات | F | سطح معناداری | اندازه اثر | توان |
|--------------------|---------------|-------------|-----------------|-------|--------------|------------|------|
| گروه (ابتلا به AD) | ۹۵/۲۰۶ | ۱ | ۹۵/۲۰۶ | ۱/۴۱ | ۰/۲۵ | ۰/۰۶ | ۰/۱۷ |
| خطای گروه | ۱۴۱۹/۲۵۸ | ۲۱ | ۵۷/۵۸۴ | | | | |
| دشواری | ۱۹۴/۲۱۳ | ۱ | ۱۹۴/۲۱۳ | ۱۷/۸۷ | < ۰/۰۰۱ | ۰/۴۶۰ | ۰/۸۹ |
| دشواری * گروه | ۴۵/۱۶۹ | ۱ | ۴۵/۱۶۹ | ۴/۱۶ | ۰/۰۵۴ | ۰/۱۶۵ | ۰/۴۳ |
| خطای دشواری | ۲۲۸/۱۶۲ | ۲۱ | ۱۰/۸۶۵ | | | | |

نمودار ۴. میانگین افزایش VE در شرایط Dual-task نسبت به Single-task در گروه‌های کنترل و بیماران



بحث و نتیجه‌گیری

تکلیف شناختی مورد استفاده در پژوهش حاضر، شمارش ماه‌های سال بود که در دو سطح ساده و دشوار آزمون شد. با تمهیدات فراهم شده در طرح تحقیق، انتظار می‌رفت که در شرایط Single-task عملکرد شرکت‌کنندگان تحت تاثیر ابتلا به بیماری تغییر کند و این تغییرات تابع سطح دشواری تکلیف شناختی باشد. نتایج تحقیق، پیش‌بینی‌های محققان را تایید کرد؛ به این صورت که مشخص شد، بین سطح دشواری تکلیف و ابتلا به AD اثر متقابل معناداری وجود دارد. به بیان دیگر، افت میانگین تعداد ماه‌های شمارش شده AD نسبت به افراد مسن سالم (HEI) تنها در تکلیف دشوار (شمارش معکوس ماه‌ها) دیده شد. همان‌گونه که در مقدمه نیز بیان شد، شمارش ماه‌های سال یک تکلیف خودکار است و منابع توجه بسیار کمی نیاز دارد. بنابراین، اینکه تفاوت معناداری بین عملکرد دو گروه در شرایط تکلیف آسان به دست نیامد، قابل انتظار، معقول و مطابق یافته‌های تحقیقات قبلی (براردی ۲۰۰۱، سالتوز، ۱۹۸۴) بوده است. در نقطه مقابل، اینکه مشخص شد افراد مبتلا به بیماری آلزایمر در تکلیف شناختی مشکل عملکرد ضعیف‌تری نسبت به گروه همسالان سالم خود داشته‌اند، می‌توان به افت ساز و کارهای حافظه این افراد نسبت داد. همین نتیجه‌گیری در تحقیقات گذشته نیز تایید شده است (کوپر و کوریات^۱، ۱۹۹۹، مک دود و کرایک، ۱۹۸۸).

بخش اصلی یافته‌های تحقیق مربوط است به اجرای تکلیف شناختی مورد نظر در شرایط تکلیف

دوگانه. وقتی از آزمودنی‌ها خواسته شد تکلیف مورد نظر را هنگام اجرای یک تکلیف دیگر (تکلیف پیگردی) اجرا کنند، نتایج نشان داد که اجرای هر دو گروه افت می‌کند. این کاهش در گروه افراد مسن سالم (HEI) در هر دو وضعیت ساده و مشکل برابر بود؛ اما یافته دور از انتظار و عجیب این بود که در مورد گروه (AD) این افت عملکرد در شرایط Dual-task ساده بیش از شرایط دشوار بود. این‌که مشخص شد در شرایط اجرای تکلیف دوگانه عملکرد تکلیف شناختی افراد مسن و افراد مبتلا به AD افت می‌کند، مطابق نتایج بادلی و همکاران (۲۰۰۱) است (سومبرگ و سالتوز، ۱۹۸۲). در تحقیق حاضر، محققان با تغییر روش‌شناسی تحقیق نشان دادند که دشواری تکلیف نیز می‌تواند به عنوان یک فاکتور مهم در نظر گرفته شود. کورنی^۲ (۲۰۰۸) نیز بر این نکته تاکید کرده است که سطح دشواری تکلیف یک عامل تعدیل‌کننده در بحث افت عملکرد افراد مبتلا به AD در اجرای تکلیف دوگانه است.

مهم در روش به کار رفته در تحقیق حاضر به کار رفته است (مگیل^۳، ۲۰۱۰).

برای اندازه‌گیری تغییرات دقت و همسانی عملکرد تکلیف پیگردی شرکت‌کنندگان، به ترتیب از ریشه مجذور خطا (RMSE) و خطای متغیر (VE) استفاده شد. برای آزمون فرضیه سوم تحقیق عملکرد شرکت‌کنندگان در اجرای تکلیف پیگردی در شرایط Single-task با هم مقایسه شد. در تحقیق حاضر پیش‌بینی این بود که عملکرد بیماران AD مشابه افراد مسن سالم (HEI) باشد، ولی بر خلاف پیش‌بینی

² Corney

³ Magill

¹ Gopher & Koriat

این افت در شرایط دشوار مشهودتر بود. آنچه در خصوص یافته حاصل می‌توان بیان داشت، این است که اجرای تکلیف پیگردی در شرایط Dual-task برای هر دو گروه افراد مسن سالم و مبتلا به بیماری آلزایمر به یک نسبت مشکل بوده است و هر چه قدر شرایط سخت‌تر شده، هر دو گروه افت بیشتری را تجربه کرده‌اند. در کل، می‌توان گفت که محققان موفق نشدند از روی عملکرد تکلیف پیگردی در شرایط Dual-task ساده و مشکل راهی برای تشخیص افراد آلزایمر از همتایان سالمشان پیدا کنند.

محدودیت‌ها و پیشنهادها

در تحقیق حاضر به علت محدودیت‌های محقق حجم نمونه کم بوده است. به محققان علاقه‌مند توصیه می‌شود برای تایید یافته‌های این تحقیق در تحقیقات آینده برای بالا بردن توان آماری از نمونه‌هایی با حجم بالا و متقارن (از نظر سطح ابتلا به AD) استفاده نمایند. همچنین، هیچ مقاله‌ای در مورد آلزایمر در آرشیو مجله پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری وجود ندارد.

در پایان از مسؤولان خانه سالمندان صادقیه اصفهان و تمامی عزیزانی که به عنوان آزمودنی در این تحقیق شرکت داشتند و همچنین، از مسؤولان دانشگاه اصفهان بابت حمایت مالی از این تحقیق، قدردانی می‌شود.

منابع

آلتمن، ل. (۱۳۸۲). آلزایمر. ترجمه فرهاد، همت‌خواه. تهران: عصرکتاب.
جولیان، و پگی، د. (۱۳۸۲). درد فراموشی. ترجمه منیژه شیخ جوادی. تهران: پیکان.

انجام شده، نتایج حاصل نشان داد که هم در مورد دقت (RMSE) و هم همسانی اجرا (VE)، عملکرد افراد مبتلا به AD از نظر آماری ضعیف‌تر از افراد مسن سالم (HEI) بود. از نتایج حاصل چنین می‌توان نتیجه‌گیری نمود که ساز و کارهای اجرای تکلیف بینایی - فضایی در افراد بیمار تحت بررسی در تحقیق حاضر دچار نقصان شده است. بخشی از عدم همخوانی نتایج تحقیق حاضر با تحقیقات گذشته (مک دود و کرایک، ۱۹۸۸؛ لافلچ و آلبرت^۱، ۱۹۹۵) را می‌توان به این تکتکه مهم نسبت داد که در تحقیقات مورد نظر بیان شده که در مراحل خفیف بیماری آلزایمر این تغییرات مشهود نیست. در این تحقیق، نتایج ارزیابی افراد شرکت‌کننده با استفاده از پرسشنامه وضعیت شناختی (SPMSQ) حاکی از آن بود که تنها ۵ نفر از مجموع ۱۳ نفر گروه بیماران نشانه‌های آلزایمر خفیف را داشته‌اند و اغلب آزمودنی‌های این گروه (۸ نفر) جزو بیمارانی با نشانگان متوسط آلزایمر بوده‌اند.

مشابه آنچه در مورد اجرای تکلیف شناختی بیان شد، در اینجا نیز بخش اصلی یافته‌های تحقیق به اثر متقابل دشواری تکلیف و ابتلا به بیماری آلزایمر در افت ناشی از تغییر شرایط اجرا از Single-task به Dual-task. مربوط می‌شود نتایج تحقیق نشان داد که اثر متقابل مورد انتظار مشاهده نشد؛ به این صورت که هم در مورد RMSE و هم VE تنها مشخص شد که اثر دشواری تکلیف معنادار است. به بیان دیگر، وقتی از آزمودنی‌ها خواسته شد در شرایط تکلیف دوگانه تکلیف پیگردی را اجرا کنند، دقت و همسانی اجرای هر دو گروه به یک نسبت کاهش یافت، که

¹ Lafleche & Albert

- controlledsearch, *Experimental Aging Research*, 8, 91-98.
- Magill, R. A. (2010). *Motor learning and control: Concepts and applications*. 8th ed. New York: McGraw-Hill.
- McDowd, J. M and Craik, F. I. M. (1988). Effects of aging and task difficulty on divided attention performance, *Journal of Experimental Psychology: Human Perception and Performance*, 14, 267-280.
- McDowd, J.M and Shaw, R.J. (2000). *Attention and aging: a functional perspective*. [ed.] In Craik, & T.A. Salthouse F.I.M. 2. s.l.: *Handbook of Aging and Cognition*. 221-292.
- Perry, R. J and Hodges, J R. (1999). Attention and executive deficits in Alzheimer's disease: A critical review, *Brain*, 122, 383-404.
- Porter, Sh. (2002). *New Hope for People with Alzheimer's and their Caregivers: Your Friendly, Authoritative Guide to the Latest in Traditional and Complementary Treatments*, New York: Crown Publishing Group Harmony.
- Reid, W. Broe, G. Creasey, H. Grayson, D. McCusker, E. Bennett, H. Longley, W and Sulway MR. (1996). Age at onset and pattern of neuropsychological impairment in mild early-stage Alzheimer disease. A study of a community based population, *Archives Neurology*, 53, 1056-1061.
- Rogers, W. A. (2000). *Cognitive Aging: A Primer*. s.l. Philadelphia: Psychology Press, 57-73.
- Salthouse, T. A, Rogan, J. D and Prill, K. A. (1984). Division of attention: Age differences on a visually presented memory task., *Memory and Cognition*, 12, 613-620.
- Schmidt, R. A and Lee, T. D. (2011). *Motor Control and Learning - 5th Edition: A Behavioral Emphasis* .5. Champaign: Human Kinetics.
- Somberg, B. L and Salthouse, T A. (1982). Divided attention abilities in young and old adults. 1982, *Journal of Experimental Psychology: Human Perception and Performance*, 8, 651-663.
- Wright, L. L and Elias, J.W.(1976). Age differences in the effects of perceptual noise., *Journal of Gerontology*, 34, 704-708.
- شیمز، پ. (۱۳۸۳). *بیماری آلزایمر*. ترجمه محمد ارجمند و محسن صمدانی فرد. تهران: نسل فردا.
- Altman, L. J. (2000). *Alzheimer's diseases*. San Diego, California: Lucent Books
- Baddeley, A. D. Bressi, S. Della Sala, S. Logie, R. and Spinnler, H. (1991). The decline of working memory in Alzheimer's disease: a longitudinal study., *Brain*, 114, 2521-2542.
- Baddeley, AD. Baddeley, H. Wilcock, GK and Bucks, RS.(2001). Attentional control in Alzheimer's disease, *Brain*, 124, 1492-1508.
- Berardi, A. Parasuraman, R and Haxby, J. V. (2001). Overall vigilance and sustained attention decrements in healthy aging, *Experimental Aging Research*, 27, 19-39.
- Bourke, P. A. Duncan, J. and Nimmo-Smith, I. (1996). *A general factor in dual-task performance decrement*, *The Quarterly Journal of Experimental Psychology*, 49A (3), 525-545.
- Clancy, S. M and Hoyer, W. J. (1994). Age and skill in visual search, *Developmental Psychology*, 30, 545-552.
- Craik, F.M.I. (1977). *Age differences in human memory*. [trans.] In J.E. Birren and K.W. Schaie. New York: *Handbook of the Psychology of Aging*, 384-420.
- Dace, P and Whitaker, J. (1999). *The Memory Solution: Dr. Julian Whitaker's 10-Step Program to Optimize Your Memory and Brain Function*. New York: Avery Pub Group, Garden.
- Gopher, D and Koriati, A. (1999). *Attention and performance XVII. Cognitive regulation of performance: Interaction of theory and application*. s.l.: The MIT Press,.
- Kramer, A.F and Larish, J.L. (1996). *Aging and dual-task performance*. [ed.] In W.A. Rogers and A.D. Fisk. Hillsdale: NJ. Lawrence Erlbaum Associates. 83-112. *Aging and Skilled Performance: Advances in Theory and Applications*.
- Lafleche, G and Albert, M. S. (1995). Executive function deficits in mild Alzheimer's disease, *Neuropsychology*, 9, 313-20.
- Madden, D.J.(1982). Age differences and similarities in the improvement of

مقایسه ابعاد بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان ناتوان ذهنی، تیزهوش و عادی

عباسعلی تقی‌پور جوان^{۱*}، فهیمه حسن نتاج^۲، مژگان شوشتری^۳

۱- کارشناس ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

Abbas.javan.t@gmail.com

۲- کارشناس ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

F.nattaj@yahoo.com

۳- دانشجوی دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

mojganshooshtari@yahoo.com

چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه ابعاد بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان ناتوان ذهنی، تیزهوش و عادی در شهر اصفهان در سال تحصیلی ۹۰-۹۱ انجام شده است. پژوهش حاضر از نوع مقطعی (علی - مقایسه‌ای) بوده است. جامعه آماری آن کلیه مادران دانش‌آموزان عقب مانده ذهنی، عادی و تیزهوش شهر اصفهان در سال تحصیلی ۹۰-۹۱ بودند. برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای استفاده شد. تعداد ۹۰ نفر از مادران دانش‌آموزان (۳۰ نفر ناتوان ذهنی، ۳۰ نفر تیزهوش و ۳۰ نفر عادی)؛ نمونه مورد نظر را تشکیل دادند. ابزارهای پژوهش عبارت از ماتریس‌های پیش‌رونده ریون رنگی کودکان و پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف بودند. داده‌های به دست آمده به روش توصیفی و تحلیل واریانس چند متغیره، تجزیه و تحلیل شده بود. یافته‌های پژوهش نشان داد بین بهزیستی سه گروه از مادران ناتوان ذهنی، تیزهوش و عادی تفاوت معنادار وجود دارد ($P \leq 0/05$) و میانگین گروه تیزهوش از دو گروه دیگر بیشتر است. نتیجه گرفته شد حضور یک کودک ناتوان ذهنی و تیزهوش با توجه به منابع حمایتی، سبک‌های تعاملی و ارتباطی، انتظارات دیگران، شیوه‌های مقابله با تنش می‌تواند بر سطح بهزیستی روان‌شناختی افراد تاثیرگذار باشد.

واژه‌های کلیدی: بهزیستی روان‌شناختی، ناتوان ذهنی، تیزهوش.

مقدمه

در سالیان اخیر رویکرد آسیب‌شناختی روان به سمت مطالعه سلامتی انسان گرایش پیدا کرد (میکائیلی منیع، ۱۳۸۹). کارهای سنگین سلیگمن و همکاران^۱ جنبشی با عنوان روان‌شناسی مثبت ایجاد کرد. در این حیطه، مباحثی مانند عواطف مثبت، شادکامی، اعتماد به نفس، سرزندگی^۲ و خوشبینی^۳ و سازگاری اجتماعی^۴ و... بررسی شد (بارلو^۵، ۲۰۰۲؛ سلیگمن، ۲۰۰۲؛ کارر^۶، ۲۰۰۴؛ آرگایل^۷، ۲۰۰۱ و ۲۰۰۲؛ دینروسلیگمن، ۲۰۰۲؛ مایرز^۸؛ ۲۰۰۰). امروزه دیدگاه جدیدی در علوم وابسته به سلامت به‌طور اعم و در روان‌شناسی به‌طور اخص در حال شکل‌گیری و گسترش است. در این رویکرد علمی تمرکز بر روی سلامتی و بهزیستی از جنبه مثبت و نیز توضیح و تبیین ماهیت روان‌شناختی بهزیستی است (ریف و سنیگر^۹؛ ۱۹۹۸؛ آنتونوفسکی^{۱۰}، ۱۹۸۷؛ استرامپفر^{۱۱}، ۱۹۹۰). این رویکرد، هدف نهایی خود را شناسایی سازه‌ها و شیوه‌هایی می‌داند که بهزیستی و شادکامی انسان را به دنبال دارند. نظریه‌هایی مانند خودشکوفایی مازلو^{۱۲}، کارکرد کامل راجرز^{۱۳} و انسان بالغ یا بالیدگی آلپورت^{۱۴} در شکل‌بندی مفهوم سلامت و بهزیستی روان‌شناختی این فرض را که

سازگاری، شادمانی، اعتمادبه‌نفس و ویژگی‌های مثبت از این قبیل نشان‌دهنده سلامت است، به‌کارگرفته‌اند (ریف ودسی، ۲۰۰۱؛ رایان و همکاران^{۱۵}، ۲۰۰۲). به دنبال ظهور این نظریه‌ها و جنبش روان‌شناسی مثبت، گروهی از روان‌شناسان به‌جای اصطلاح سلامت روانی از بهزیستی روان‌شناختی^{۱۶} استفاده کردند (ریف و سینگر، ۱۹۹۸). این گروه نداشتن بیماری را برای احساس سلامت کافی نمی‌دانند، بلکه معتقدند داشتن احساس رضایت از زندگی، پیشرفت بسنده، تعامل کارآمد و مؤثر با جهان انرژی و خلق مثبت پیوند و رابطه مطلوب با اجتماع و پیشرفت مثبت مشخصه‌های فرد سالم است (رایان و دسی، ۲۰۰۱؛ کارادماس^{۱۷}، ۲۰۰۷، سازمان بهداشت عمومی^{۱۸}، ۲۰۰۱ و ۲۰۰۴).

احساس بهزیستی هم دارای مؤلفه‌های عاطفی و هم مؤلفه‌های شناختی است (مایرز و دینر^{۱۹}، ۱۹۹۵). آریندل و همکاران^{۲۰}، ۱۹۹۹، در بررسی رابطه بین بهزیستی روان‌شناختی و سلامت عمومی به این نتیجه رسیدند که با افزایش بهزیستی روان‌شناختی، سلامت عمومی نیز تحت تاثیر قرار گرفته، افزایش می‌یابد.

بهزیستی روان‌شناختی در جنبه‌های مختلف زندگی افراد، همچون: پذیرش‌های اجتماعی، داشتن روابط با افراد، صمیمیت، احساس کارآمدی و برخورداری از جایگاه‌های اجتماع سهم بسزایی دارد و به معنای قابلیت یافتن تمام استعدادها فرد است و شش مؤلفه را در بر می‌گیرد که شامل پذیرش

¹ Seligman & etal
² vitality
³ optimism
⁴ social adjustment
⁵ Barlow
⁶ Carr
⁷ Argyle
⁸ Myeris
⁹ Ryff & Snigger
¹⁰ Antonovsky
¹¹ Strumpfer
¹² Maslow
¹³ Rodgers
¹⁴ Allport

¹⁵ Rayan & etal
¹⁶ psychological Well-being
¹⁷ Karademas
¹⁸ world Health Organization
¹⁹ Myers & Diener
²⁰ Arrindell & etal

بهزیستی روان‌شناختی را تحت تاثیر قرار دهند (ریف و کیس^{۱۰}، ۱۹۹۵). در این راستا، مدل‌هایی مانند جاهودا^{۱۱}، مدل بهزیستی راینر^{۱۲} و مدل شش عاملی ریف تدوین شده که بر تعریف و تبیین سلامت و بهزیستی بر توانایی فرد متمرکز است (کمپتون^{۱۳}، ۲۰۰۱). الگوی ریف به‌طور گسترده در جهان مورد توجه قرار گرفته است (چانگ و چن^{۱۴}، ۲۰۰۵).

ریف این الگو را براساس متون بهداشت جهانی ارائه کرد (بیانی و همکاران، ۱۳۸۷). ریف بهزیستی روان‌شناختی را تلاش برای کمال در جهت توانایی‌های بالقوه واقعی فرد در نظر گرفت (ریف، ۱۹۹۵) که توسط پژوهشگرانی، چون: کلارک و همکاران^{۱۵} (۲۰۰۱)، ایرندوک (۲۰۰۵)، چنگ و چان (۲۰۰۵) و لیندفورس و همکاران^{۱۶} (۲۰۰۶) بررسی گردید. در این پژوهش از الگوی ریف استفاده شده است.

بسیاری از پژوهشگران اعتقاد دارند وجود منابع حمایتی و تنش‌زای متفاوت، سبک‌های تعاملی و ارتباطی، انتظارات دیگران، شیوه‌های مقابله با تنش متفاوت در نقش‌های جنسیتی متفاوت برای هر جنس قادرند سلامت روانی را به‌صورت مثبت یا منفی تغییر دهند (لنگوا و استروم شک^{۱۷}، ۲۰۰۰). شواهد پژوهشی فراوانی وجود دارد که نشان می‌دهد حوادث نامطبوع زندگی قادرند بهزیستی روان‌شناختی را تحت تاثیر قرار دهند (سگرستروم و میلر^{۱۸}، ۲۰۰۴).

خود^۱ (SA) (توانایی دیدن و پذیرفتن قوت‌ها و ضعف‌های خود) هدفمندی در زندگی^۲ (PL) (به‌معنای داشتن غایت‌ها و اهدافی است که به زندگی فرد جهت و معنا می‌بخشد) رشد شخصی^۳ (PG) (احساس این‌که استعدادها و توانایی‌های بالقوه فرد در طی زمان و در طول زندگی بالفعل خواهد شد) داشتن ارتباط مثبت با دیگران^۴ (PR) (به مفهوم داشتن ارتباط نزدیک و ارزشمند با افراد مهم زندگی) تسلط بر محیط^۵ (EM) (توانایی تنظیم و مدیریت امور زندگی، به ویژه مسایل زندگی روزمره) خودمختاری^۶ (AU) (توانایی پیگیری خواست‌ها و عمل براساس اصول شخصی حتی اگر مخالف آداب و رسوم و تقاضاهای اجتماعی است) (بهاری و فرکیش، ۱۳۸۸؛ ریف، ۱۹۸۹؛ کاسولو و کاسترو - سوولانو^۷، ۲۰۰۱؛ دایرندونک^۸، ۲۰۰۵).

بهزیستی روان‌شناختی شامل مؤلفه‌هایی، از قبیل: عواطف، رضایت از زندگی و کار است و بر این دلالت دارد که چگونه افراد به ارزیابی زندگی‌شان می‌پردازند که شامل متغیرهایی از قبیل: رضایت از زندگی، رضایت زناشویی، خلق‌وخو و هیجان‌های مثبت، نبود افسردگی و اضطراب است (مایرز، ۲۰۰۰، اید و لارسن^۹، ۲۰۰۸). نتایج بررسی‌ها نشان داده‌اند بهزیستی روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن در هر برهه از زندگی و در رابطه با ویژگی‌های روان‌شناختی وضعیت متفاوتی دارند و این عوامل قادرند سطح

¹⁰ Keyes

¹¹ Jahoda

¹² Diener

¹³ Compton

¹⁴ Cheng & Chan

¹⁵ Clark & etal

¹⁶ Lindfors & etal

¹⁷ Lengua & Stromshak

¹⁸ Segerestrm & Miller

¹ self-Acceptance

² purpose in life

³ personal Growth

⁴ positive Relations with others

⁵ environmental Mastery

⁶ autonomy

⁷ Cusullo & Castro-Solano

⁸ Dierendonck

⁹ Eid & Larsen

فرزند عادی در مؤلفه‌های خودمختاری، تسلط بر محیط، رشد شخصی و پذیرش خود نسبت به مادران کم‌توان ذهنی وضعیت بهتری دارند، اما در مؤلفه‌های احساس داشتن هدف زندگی مادران کودکان کم‌توان ذهنی بهتر بوده‌اند. در مطالعات متعددی کیفیت زندگی مادران دارای فرزند مشکل‌دار نسبت به مادران سالم پایین‌تر گزارش شده است (علوی، ۱۳۸۵؛ کوهستانی و میرزمانی، ۱۳۸۵؛ خیرآبادی، ۱۳۸۶؛ کاترین و همکاران^۸، ۲۰۰۸؛ مصطفی و همکاران^۹؛ ۲۰۰۸) که این کیفیت با شدت ناتوانی کودک رابطه معکوسی دارد (فریمن^{۱۰}، ۱۹۹۱؛ هاستینگ^{۱۱}، ۲۰۰۲؛ وارس چبورگر و همکاران^{۱۲}، ۲۰۰۴؛ دیگو^{۱۳}، ۲۰۰۷؛ کاترین، ۲۰۰۸)؛ بنابراین، سطح معلولیت و عقب‌ماندگی کودک بر میزان بهزیستی روان‌شناختی مادر مؤثر است؛ هر چند اغلب والدین در مقابل ناتوانی کودک خود انعطاف‌پذیر هستند (فلاهرتی و همکاران^{۱۴}، ۲۰۰۰؛ اسکرگ و سوبستی^{۱۵}، ۲۰۰۰؛ گلیدن و اسچولکرافت^{۱۶}، ۲۰۰۳؛ هاستینگ و همکاران، ۲۰۰۵).

پژوهش‌های بسیار اندکی با تمرکز بر روی خصوصیات و ویژگی‌های والدین کودکان تیزهوش وجود دارد (آلینا و متیو^{۱۷}، ۲۰۰۹). والدین کودکان تیزهوش ممکن است بار مسئولیت بیشتری نسبت به والدین کودکان عادی کنند (هرتزوغ و بنیت^{۱۸}، ۲۰۰۴)؛

تولد و حضور کودکی با کم‌توانی ذهنی در هر خانواده‌ای می‌تواند رویدادی نامطلوب و چالش‌زا تلقی شود که احتمالاً تنیدگی، سرخوردگی، احساس غم و نومیدی را به دنبال خواهد داشت. شواهد متعددی وجود دارد که نشان می‌دهند والدین کودکان دارای مشکلات هوشی به احتمال بیشتری با مشکلات اجتماعی، اقتصادی و هیجانی که غالباً ماهیت محدودکننده، مخرب و فراگیر دارند، مواجه می‌شوند (خمیس^۱، ۲۰۰۷). اساس، داشتن فرزند کم‌توان ذهنی که ماهیتی تقریباً ثابت و تنش‌زا دارد (بیکر^۲، ۲۰۰۵؛ خمیس، ۲۰۰۷)؛ می‌تواند با ایجاد تنیدگی به کاهش بهزیستی روان‌شناختی بینجامد (میکائیلی منیع، ۱۳۸۸).

فرض بر این است که مشکلات مربوط به مراقبت از فرزند مشکل‌دار، والدین به ویژه مادر را در معرض خطر ابتلا به مشکلات مربوط به سلامت روانی قرار می‌دهد (السون و هوانگ^۳، ۲۰۰۱؛ مک کانی و همکاران^۴، ۲۰۰۷). بررسی‌ها نشان داده است که مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی در مقایسه با مادران کودکان عادی، سطح سلامت عمومی پایین‌تر و اضطراب بیشتر (دوماس و همکاران^۵، ۱۹۹۱)، احساس شرم و خجالت بیشتر (احمدپناه، ۱۳۸۰) و سطح بهزیستی پایین‌تری (آیزنهاور و همکاران^۶، ۲۰۰۵) دارند.

نتایج پژوهش کلینگ و همکاران^۷ (۱۹۹۷) روی بهزیستی روان‌شناختی نشان داده است مادران دارای

⁸ Catherine & etal

⁹ Mostafa & etal

¹⁰ Freeman

¹¹ Hasting

¹² Warschburger & etal

¹³ Diego

¹⁴ Flaherty & etal

¹⁵ Scorgie & Sobsey

¹⁶ Glidden & Schoolcraft

¹⁷ Alina & Matthew

¹⁸ Hertzog & Bennett

¹ Khamis

² Baker

³ Olsson & Hwang

⁴ McConkey etal

⁵ Dumas & etal

⁶ Eisenhower & etal

⁷ Kling & etal

شایر، ۲۰۰۵)، زیرا پژوهش کیکانگاس و کینونن^{۱۱} (۲۰۰۳) نشان دادند که خوشبینی منبع مهمی برای تاثیرگذاری روی خوشبینی است. از طرفی، روابط مثبت این خانواده‌ها با فرزندان‌شان سبب بالا رفتن سطح بهزیستی و کیفیت زندگی والدین می‌شود (بارنت و گریس^{۱۲}، ۲۰۰۶). با اینکه والدین کودکان با استعداد اغلب چالش‌های اضافی در نقش خود به عنوان پدر و مادر تجربه می‌کنند، با این حال، این چالش‌ها به خوبی قابل درک و توصیف نیست، زیرا پژوهش‌های تجربی در زمینه والدین کودکان با استعداد محدود بوده (رایس و رنزولی^{۱۳}، ۲۰۰۴)، نیازمند پژوهش‌های بیشتری در زمینه ویژگی‌های روانی این طیف است.

به‌طورکلی، تفاوت عمده کمی در مورد والدین کودکان با استعداد و نرمال شناخته شده است و آنچه شناخته شده حاکی از اینست که بسیاری از مسایل آن‌ها شبیه به هم هستند و تفاوت در سطح انتظار و سطح اعتماد به نفس وجود دارد (دوایری^{۱۴}، ۲۰۰۴؛ چان، ۲۰۰۵؛ هاف و همکاران^{۱۵}، ۲۰۰۵؛ موراسکا و اسندر^{۱۶}، ۲۰۰۸؛ نئومیستر^{۱۷}، ۲۰۰۴؛ وینر^{۱۸}، ۲۰۰۰).

با توجه به مطالعات فوق، هدف اساسی پژوهش عبارت از مقایسه ابعاد بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان ناتوان ذهنی، تیزهوش و عادی است؛ که از اهمیت خاصی برای بالا بردن سطح سلامت روانی و آمادگی برای مقابله با فشارهای روانی، برخوردار

که این سبب بروز مشکلاتی در کودکان تیزهوش، از جمله توسعه ناهمزمان، سطح انتظارات غیرواقعی والدین و معلمان، بیش از حد و به‌طور نامناسب ستایش کردن پدر و مادر، عدم تطبیق بین توانایی و محیط آموزشی و مشکلات با گروه همسالان می‌شود (رویدل^۱، ۱۹۸۶(a)، ۱۹۸۴؛ وب^۲، ۱۹۹۳؛ فریمن، ۱۹۹۵؛ پایفر و استوکینگ^۳، ۲۰۰۰).

برخی محققان بر این باورند که این عدم تناسب بین سطوح انتظارات بزرگسالان و حوزه‌های مختلف، رشد کودک تیزهوش را؛ خصوصاً در مسایل رفتاری آسیب‌پذیرتر می‌کند (لاوکلی^۴، ۱۹۹۷؛ آلینا و متیو، ۲۰۰۹). در هر صورت، چنین ادعا شده است که کودکان و نوجوانان با استعداد نیز دارای مجموعه‌ای از ویژگی‌های شخصیتی هستند؛ مثل کمال‌گرایی و تحریک‌پذیری که آن‌ها را مستعد سوء عملکرد سلامت روان و مشکلات اجتماعی و عاطفی می‌کند (پایفر و استوکینگ، ۲۰۰۰).

از آنجا که والدین کودکان تیزهوش نسبت به آینده کودک خود خوشبین هستند، انتظار می‌رود که این واقعیت به بهبود سطح بهزیستی روان‌شناختی والدین کودک تیزهوش کمک کند (بریست و همکاران^۵، ۲۰۰۰؛ کارور و ایروکا^۶، ۲۰۰۵؛ سلیگمن، سلیگمن، ۱۹۹۱؛ شایر و کارور^۷، ۱۹۸۵؛ کارور و گاینز^۸، ۱۹۸۷؛ پترسون و همکاران، ۲۰۰۲؛ مالتبی و دی^۹، ۲۰۰۳؛ اسپینوال و تیلور^۱، ۱۹۹۲؛ کارور و

¹⁰ Aspinwall & Taylor
¹¹ Kikangas & Kinnuen
¹² Barnett & Gareis
¹³ Reis & Renzulli
¹⁴ Dwairy
¹⁵ Huff & etal
¹⁶ Morawska & Sanders
¹⁷ Neumeister
¹⁸ Winner

¹ Roedell
² Webb
³ Pfeiffer & Stoking
⁴ Loveckly
⁵ Brissette & etal
⁶ Carver & Iruka
⁷ Scheier & Carver
⁸ Gaynez
⁹ Maltpy & Day

گرفت. سه تن از مادران گروه ناتوان ذهنی و دو تن از مادران گروه عادی، مطلقه یا بیوه بودند. در تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش توصیفی و تحلیل واریانس چند متغیره استفاده شد.

ابزار پژوهش

مقیاس بهزیستی روان‌شناختی: این مقیاس را کارول ریف در سال ۱۹۸۰ طراحی کرد. فرم اصلی از ۱۲۰ سؤال تشکیل می‌شود، که در تجدید نظرهای بعدی فرم‌های کوتاه‌تر ۸۴ سؤالی، ۵۴ سؤالی و ۱۸ سؤالی نیز طراحی گردید. در این پژوهش از فرم ۸۴ سؤالی استفاده شد. در این فرم هر عامل از ۱۴ سؤال تشکیل می‌شود و به هر سؤال نمره‌ای از ۱ تا ۶ داده می‌شود؛ نمره بالاتر نشان‌دهنده بهزیستی روان‌شناختی بهتر است. روایی و پایایی مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی در پژوهش‌های متعدد مناسب گزارش شده است. دایرندوک^۱ (۲۰۰۵)، همسانی خرده مقیاس‌ها را مناسب و آلفای کرونباخ آن‌ها را بین ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ یافته است. چمت و ریف^۲ (۱۹۹۷)، همسانی درونی مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی را بین ۰/۸۲ تا ۰/۹۰ گزارش داده‌اند. بیانی و همکاران (۱۳۸۷) ضریب پایایی نسخه فارسی را ۰/۸۲ و روایی آن را مطلوب گزارش کرده‌اند.

ماتریس پیشرونده ریون کودکان (فرم رنگی)^۳ برای تعیین میزان هوش از آزمون هوش ریون استفاده شد. آزمون هوش ریون از سری تصاویری انتزاعی که یک توالی منطقی را به وجود می‌آورد، تشکیل شده است.

است. بدین منظور، فرضیه‌های زیر بررسی و آزمون شده‌اند:

- ۱- بین تسلط بر محیط در مادران کودکان ناتوان ذهنی، تیزهوش و عادی تفاوت وجود دارد.
- ۲- بین ارتباط مثبت در مادران کودکان ناتوان ذهنی، تیزهوش و عادی تفاوت وجود دارد.
- ۳- بین هدفمندی در مادران کودکان ناتوان ذهنی، تیزهوش و عادی تفاوت وجود دارد.
- ۴- بین پذیرش خود در مادران کودکان ناتوان ذهنی، تیزهوش و عادی تفاوت وجود دارد.
- ۵- بین رشد شخصی در مادران کودکان ناتوان ذهنی، تیزهوش و عادی تفاوت وجود دارد.
- ۶- بین خودمختاری در مادران کودکان ناتوان ذهنی، تیزهوش و عادی تفاوت وجود دارد.
- ۷- بین بهزیستی روان‌شناختی در مادران کودکان ناتوان ذهنی، تیزهوش و عادی تفاوت وجود دارد.

روش پژوهش

جامعه آماری آن کلیه مادران دانش‌آموزان ناتوان ذهنی، تیزهوش و عادی شهر اصفهان در سال تحصیلی ۹۰-۹۱ بودند. برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای استفاده شد. تعداد ۳۰ نفر از مادران دانش‌آموزان ناتوان ذهنی با میانگین سنی (۳۴/۸)، ۳۰ نفر از مادران دانش‌آموزان تیزهوش با میانگین سنی (۳۵)، ۳۰ نفر از مادران دانش‌آموزان عادی با میانگین سنی (۳۴/۳) در سه گروه نمونه مورد نظر را تشکیل دادند و به پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف پاسخ دادند. سه گروه دانش‌آموزان توسط تست هوش ریون هم‌تاسازی شدند و وضعیت اقتصادی و شاغل بودن مادران مورد پرسش قرار

¹ Dierendonck

² Schmutte & Ryff

³ Raven

یافته‌ها

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. نتایج آزمون‌های آماری نشان داد که توزیع جامعه نرمال است؛ بنابراین، برای آزمون فرضیات مرتبط با متغیر بهزیستی روان‌شناختی از آزمون‌های پارامتری استفاده شد. تساوی واریانس‌ها رد نشد.

جدول ۱. بررسی شاخص‌های توصیفی بهزیستی روان‌شناختی در سه گروه از مادران کودکان ناتوان ذهنی، عادی و تیزهوش

| شاخص آماری گروه | تعداد | میانگین | انحراف استاندارد |
|-----------------|-------|---------|------------------|
| ناتوان | ۳۰ | ۵۰/۸۸ | ۳/۲۹۰ |
| عادی | ۳۰ | ۵۹/۲۴ | ۳/۸۷۰ |
| تیزهوش | ۳۰ | ۶۱/۵۴ | ۳/۶۱۰ |

این آزمون دارای دو فرم است: فرم اول ۶۰ تصویر دارد که تقسیم شده است به ۵ سری ۱۲ تایی؛ فرم دوم ۳۶ تصویر دارد که اکثر آن‌ها رنگی است. هر دو فرم به صورت فردی و گروهی قابل اجراست. در واقع، این آزمون به عنوان یک آزمون غیرکلامی استدلالی و به عنوان شاخصی از توانش سطح تحول عقلی توصیف شده است (ریون و سامرس). نمره‌گذاری آزمون ریون رنگی کودکان به صورت صفر و یک است ۱۹۸۶ و حداقل، حداکثر نمره‌ای که کودک می‌تواند در این آزمون کسب نماید، صفر (۰) و سی و شش (۳۶) است. بارکه^۱ (۱۹۷۲)، به نقل از مقیمی آذر، (۱۳۷۷)، ضرایب ثبات درونی آزمون ریون را با ۵۰۰۰ آزمودنی بین ۰/۸۹ تا ۰/۹۷ گزارش کرده است.

جدول ۲. جدول نتایج تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) تفاوت نمره‌های بهزیستی روان‌شناختی و ابعاد آن در سه گروه

ناتوان، عادی و تیزهوش

| ابعاد آن | مجموعه مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | (P) معناداری | میزان تأثیر | توان آماری |
|---------------------|----------------|------------|-----------------|---------|--------------|-------------|------------|
| تسلط بر محیط | ۴۱۰/۰۹ | ۲ | ۲۰۵/۰۴۵ | ۷۵/۹۲ | ۰/۰۰۱ | ۰/۷۷ | ۱/۰۰ |
| ارتباط مثبت | ۵۰۰/۹۳ | ۲ | ۲۵۰/۴۶۵ | ۸۶/۹۴ | ۰/۰۰۱ | ۰/۷۵ | ۱/۰۰ |
| هدفمندی | ۵۲۱/۱۹ | ۲ | ۲۵۶/۰۹۵ | ۷۶/۰۲ | ۰/۰۰۱ | ۰/۷۶ | ۱/۰۰ |
| پذیرش خود | ۳۵۸/۹۳ | ۲ | ۱۷۹/۴۶۵ | ۱۲۰/۳۹ | ۰/۰۰۱ | ۰/۷۹ | ۱/۰۰ |
| رشد شخصی | ۴۳۷/۱۸ | ۱ | ۲۱۸/۵۹ | ۷۰/۵۹ | ۰/۰۰۱ | ۰/۷۳ | ۱/۰۰ |
| خودمختاری | ۴۱۶/۸۳ | ۲ | ۲۰۸/۴۱۵ | ۱۴۵/۸۱۳ | ۰/۰۰۱ | ۰/۸۵ | ۱/۰۰ |
| بهزیستی روان‌شناختی | ۳۸۰/۷۳ | ۲ | ۱۹۰/۳۶۵ | ۱۱۱/۳۹ | ۰/۰۰۱ | ۰/۸۰ | ۱/۰۰ |

خود، رشد شخصی و خودمختاری در گروه والدین کودکان ناتوان ذهنی با دو گروه والدین کودکان عادی و والدین کودکان تیزهوش تفاوت معنادار وجود دارد، که نشان‌دهنده پایین‌بودن مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی مادران والدین کودکان ناتوان ذهنی در مقایسه با دو گروه دیگر می‌باشد. در مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی بین دو گروه والدین عادی و تیزهوش هیچ تفاوت معناداری مشاهده نشد.

میانگین

نتایج جدول (۲) نشان می‌دهد بین بهزیستی روان‌شناختی و تمام ابعاد آن در سه گروه ناتوان، عادی و تیزهوش تفاوت وجود دارد و فرضیه‌های (۱،۲،۳،۴،۵،۶،۷) مبنی بر اینکه بین بهزیستی روان‌شناختی و ابعاد آن در سه گروه ناتوان، عادی و تیزهوش تفاوت وجود دارد، تایید شد ($p=0/001$).

در جدول (۳) به بررسی تفاوت مؤلفه‌های شش‌گانه تشکیل‌دهنده بهزیستی روان‌شناختی در سه گروه از والدین پرداخته شده است. بر اساس داده‌های جدول سه هر شش مؤلفه تسلط بر محیط، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی، پذیرش

جدول ۳. مقایسه مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی در سه گروه از مادران کودکان ناتوان ذهنی، عادی و تیزهوش

| Sig | میانگین | میانگین | مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی |
|-------|---------------------|----------------|-------------------------------|
| ۰/۰۰۱ | ناتوان ذهنی (۵۰/۸۸) | عادی (۵۹/۲۴) | تسلط بر محیط |
| ۰/۰۰۱ | ناتوان ذهنی | تیزهوش (۶۱/۵۴) | ارتباط مثبت |
| ۰/۸۸۳ | عادی | | هدفمندی |
| ۰/۰۱۴ | ناتوان ذهنی (۵۰/۸۸) | عادی (۵۹/۲۴) | پذیرش خود |
| ۰/۰۰۱ | ناتوان ذهنی | تیزهوش (۶۱/۵۴) | رشد شخصی |
| ۰/۰۰۴ | ناتوان ذهنی (۵۰/۸۸) | عادی (۵۹/۲۴) | خودمختاری |
| ۰/۰۰۱ | ناتوان ذهنی | تیزهوش (۶۱/۵۴) | |
| ۰/۰۰۱ | ناتوان ذهنی (۵۰/۸۸) | عادی (۵۹/۲۴) | |
| ۰/۰۰۱ | ناتوان ذهنی | تیزهوش (۶۱/۵۴) | |
| ۰/۰۰۳ | ناتوان ذهنی (۵۰/۸۸) | عادی (۵۹/۲۴) | |
| ۰/۰۰۱ | ناتوان | تیزهوش (۶۱/۵۴) | |
| ۰/۰۰۱ | ناتوان ذهنی (۵۰/۸۸) | عادی (۵۹/۲۴) | |
| ۰/۰۰۱ | ناتوان ذهنی | تیزهوش (۶۱/۵۴) | |
| ۰/۶۰۳ | عادی | | |

طبق تعریف اید و لارسن (۲۰۰۸)، بهزیستی روان‌شناختی داشتن حداکثر عاطفه مثبت و حداقل عاطفه منفی و رضایت از زندگی است؛ که عوامل متعددی بر روی آن تاثیرگذار هستند، هر چند که این عوامل از لحاظ میزان تاثیر، متفاوتند. این عوامل شامل رضایت درونی، درآمد، سن، نژاد، شاغل بودن، تحصیل، ازدواج و خانواده، تماس‌های اجتماعی، رویدادهای زندگی، شخصیت و تندرستی است (دینر و همکاران، ۲۰۰۰، ۱۹۹۳؛ کوئینگ^۳، ۲۰۰۵).

هدف پژوهش حاضر، مقایسه ابعاد بهزیستی روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن در مادران کودکان ناتوان ذهنی، تیزهوش و عادی بود. بر اساس نتایج پژوهش، بین میانگین بهزیستی روان‌شناختی در بین هر سه گروه دوگانه مادران تفاوت معناداری وجود داشت. بهزیستی روان‌شناختی مادران عادی از بهزیستی مادران کودکان ناتوان ذهنی بالاتر بود. این یافته با پژوهش‌های دوماس و همکاران (۱۹۹۱)، آیزنهاور و همکاران (۲۰۰۵)، بیکر (۲۰۰۵)، مک کانی و همکاران (۲۰۰۷)، خمیس (۲۰۰۷) و میکائیلی منیع (۱۳۸۸) که به بررسی سطح سلامت روانی و بهزیستی مادران کودکان با نیازهای خاص پرداخته بودند، همسو بود. پایین بودن بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان کم‌توان ذهنی به احتمال فراوان به دلیل رویارویی با تولد و حضور کودک کم‌توان ذهنی (سگرستر و میلر، ۲۰۰۴) و رویارویی با مشکلات اجتماعی، اقتصادی و هیجانی است. در تبیین این مطلب می‌توان به نبود خدمات حمایتی کافی و فقدان تیم‌های مراقبتی از خانواده‌های افراد ناتوان در مراحل اولیه شناسایی فرد کم‌توان به عنوان

نتایج پژوهش نشان می‌دهد که بین کودکان تیزهوش و ناتوان ذهنی در تسلط بر محیط، ارتباط مثبت، هدفمندی، پذیرش خود، رشد شخصی و خودمختاری تفاوت وجود دارد و میانگین گروه تیزهوشان از دو گروه دیگر بیشتر است. نتایج پژوهش نشان می‌دهد که بین افراد عادی و ناتوان ذهنی در تسلط بر محیط، ارتباط مثبت، هدفمندی، پذیرش خود، رشد شخصی و خودمختاری تفاوت وجود دارد؛ بین تیزهوشان و افراد عادی در تسلط بر محیط، ارتباط مثبت، هدفمندی، پذیرش خود، رشد شخصی و خودمختاری تفاوت وجود ندارد.

بحث و نتیجه‌گیری

بهزیستی روان‌شناختی به عنوان یکی از اصلی‌ترین مباحث روان‌شناسی مثبت است که در کشورهای مختلف جهان در جهت افزایش شاخص‌های آن تلاش‌های فراوانی شده است؛ هرچند که مایرز (۱۹۹۵) معتقد است پیشرفت نظری اندکی در این زمینه حاصل شده است. اکنون روان‌شناسان این توانایی را دارند که از تلاش در برطرف ساختن حالاتی که زندگی را مشقت بار می‌کند، به سمت ایجاد و توسعه حالت‌هایی که به ارزشمندی زندگی می‌افزاید، حرکت کنند. اکنون توجه رو به تزایدی به مفهوم بهزیستی روان‌شناختی در جهان به وجود آمده که این تمایل در مورد بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان و جوانان بیش از سایر گروه‌هاست (کلی^۱، ۲۰۰۳؛ کریستوفر و همکاران^۲، ۲۰۰۸).

¹ Kelley

² Christopher & etal

³ Koenig

می‌تواند به بهبود سلامت و بهزیستی والدین این کودکان کمک کند.

بر اساس یافته‌های این پژوهش، بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان تیزهوش نسبت به مادران کودکان عادی و ناتوان ذهنی بالاتر و بهتر است و با پژوهش‌های بریست و همکاران (۲۰۰۰)، کارور و ایروکا (۲۰۰۵)، سلیگمن (۱۹۹۱)، پترسون و همکاران (۲۰۰۰)، مالتبی و دی (۲۰۰۰) و کارور و شایر (۲۰۰۵) که بالا بودن بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان تیزهوش را امید به آینده می‌دانند، همسوست. در تبیین این مطلب می‌توان به پژوهش کیکانگاس و کینونن^۶ (۲۰۰۳) اشاره کرد که خوش‌بینی از عوامل تاثیرگذار بر روی بهزیستی و سلامت روان افراد است. به‌طور کلی، افرادی که بهزیستی روان‌شناختی بالایی دارند، کسانی هستند که بیشتر وقایع مثبت زندگی خود را نسبت به حوادث و وقایع منفی به خاطر می‌آورند و طرح‌ها و نقشه‌های بهتری برای زندگی خود طراحی می‌کنند (اسپینوال و همکاران، ۲۰۰۱؛ اسپینوال و استادینگر، ۲۰۰۳). از طرفی، روابط مثبت این خانواده‌ها با فرزندان نشان سبب بالا رفتن سطح بهزیستی و کیفیت زندگی والدین می‌شود (بارنت و گریس^۷، ۲۰۰۶). بین مؤلفه‌های این مفهوم در گروه مادران کودکان تیزهوش و عادی هیچ تفاوت معناداری ($P \leq 0/05$) دیده نمی‌شود که این یافته با پژوهش‌های چان (۲۰۰۵)، هاف و همکاران (۲۰۰۵) و موراوسکا و اسندر (۲۰۰۸) همسویی دارد. این عدم تفاوت به علت حفظ تعادل حیاتی مادران کودکان عادی به

منبع کاهش بهزیستی روان‌شناختی اشاره کرد (فارمر و همکاران^۱، ۲۰۰۴). از طرفی، افزایش احساس غم و ناامیدی در پیش‌بینی آینده کودک و عدم سازگاری با انتظارات دیگران می‌تواند ماهیتی تنش‌زا را برای والدین این کودکان ایجاد کرده، سطح سلامت روانی آنان را کاهش دهد. مدت زمان زیادی که والدین صرف مراقبت، رسیدگی به امور بهداشتی و نظافتی کودک، ارائه درمان و کنار آمدن با مشکلات رفتاری کودک ناتوان می‌شود سبب کناره‌گیری آن‌ها از فعالیت‌های اجتماعی و تفریحی در سطح جامعه می‌گردد که می‌تواند به کاهش سلامت عمومی و بهزیستی روان‌شناختی آن‌ها منجر گردد. مادران کودکان کم‌توان ذهنی در شش مؤلفه بهزیستی روان‌شناختی به‌طور معنی‌دار ($P \leq 0/05$) پایین‌تر از مادران دو گروه دیگر بودند. پژوهش کلینگ و همکاران^۲ (۱۹۹۷)، نشان داده است مادران دارای فرزند عادی در مؤلفه‌های خود مختاری، تسلط بر محیط، رشد شخصی و پذیرش خود نسبت به مادران کم‌توان ذهنی وضعیت بهتری دارند، اما در مؤلفه‌های احساس داشتن و هدف زندگی، مادران کودکان کم‌توان ذهنی بهتر بوده‌اند. یکی از دلایل این تفاوت در پژوهش حاضر و مطالعه کلینگ و همکاران، وابسته بودن شاخص‌ها و مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی به فرهنگ ملت‌هاست (اویشی^۳، ۲۰۰۰؛ سو^۴، ۲۰۰۰؛ ونهاون و کلیمن^۵، ۲۰۰۵). همچنین، میزان امکاناتی که در کشورهای پیشرفته در اختیار خانواده‌های کودکان با نیازهای خاص قرار می‌گیرد،

¹ Farmer & etal

² Kling & etal

³ Oishi

⁴ Suh

⁵ Veenhoven & Kalmijn

⁶ Kikangas & Kinnunen

⁷ Barnett & Gareis

مجله پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری. سال سوم، ش ۱۸۰-۶۹.

- Ahmad Panah. M. (2000). Effects Mental Retardation Children on Mental Health Families. *Research Exceptional Children*.1, (1):52-68.
- Alavi. A, Parvin. N, Kheiri. S, hamidizade. S, & tahmasebi. S. (2007). Comparison of Perspective of Children with Major Thalassemia and their Parents about their Quality of Life in Shahrekord. *Journal Shahrekord University Medicine Science*. 2007; 8 (4): 35-41.
- Alina, M., & Matthew, S. (2009). An Evaluation of a Behavioral Parenting Intervention for Parents of Gifted Children, *Cincinnati: Summer 2009*. 53, 3.163,11.
- Antonovsky, A. (1987). *How People Manage Stress and Stay Well. Unravelling the Mystery of Health*. San Francisco: Josey Bass
- Arrindell, W. A., & Eisemann. M. (1999), The Development of a Short Form of the EMBU: Its Appraisal with Students in Greece, Guatemala, Hungary and Italy. *Personality & Individual Differences*. 27:613-628:1999.
- Aspinwall, L. G., & Taylor, S. E. (1992). Modeling Cognitive Adaptation: A Longitudinal of the Impact of Individual Differences and Coping on College Adjustment and Performance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61,755-765.
- Aspinwall, L. G. (2001). Dealing with Adversity: Self-regulation, Coping, Adaptation, and Health. In A. Tesser & N. Schwarz (Eds.), *Blackwell Handbook of Social Psychology: Intraindividual Processes*, 591-614.
- Aspinwall, L. G., & Staudinger, U. M. (2003). *A psychology of Human Strengths: Some Central Issues in an Emerging Field*. In L. G. Aspinwall, & U. M. Staudinger, *A Psychology of Human Strengths: Fundamental Questions and Future Directions for a Positive Psychology* (9-22). Washington, DC: American Psychological Association.

دلیل برخورداری از منابع مناسب آموزشی و اجتماعی است که پشتوانه‌ای برای خوشبینی این گروه از مادران برای آینده کودکان خود است. از طرفی، شاید بتوان گفت نبود متغیر تنش‌زای پایدار و تغییرناپذیر مانند کم‌توانی فرزند، موجب ایجاد یک سطح متعادل در بهزیستی روان‌شناختی فرد می‌شود.

یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر، عدم تناسب‌سازی پرسشنامه ریف با فرهنگ بود که توصیه می‌گردد در پژوهش‌های بعدی از پرسشنامه متناسب با فرهنگ استفاده شود. در پژوهش حاضر عواملی، همچون: شاغل بودن، داشتن همسر، میزان سطح تحصیلات و تندرستی مادران که بر بهزیستی روان‌شناختی تاثیرگذار هستند. (دینر و همکاران، ۲۰۰۰، ۱۹۹۳؛ کوئینگ، ۲۰۰۵) کنترل نشد که پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های بعدی کنترل شود. با توجه به یافته‌های پژوهش که بر پایین بودن بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان ناتوان ذهنی تاکید داشت، مناسب است پژوهشگران روش‌های مداخله، همچون: آرامش‌سازی، شناختی رفتاری و... را برای بالا بردن بهزیستی این گروه به ورطه آزمایش بکشند. همچنین، پیشنهاد می‌گردد پژوهشگران ابعاد و سطوح بهزیستی روان‌شناختی سایر گروه‌های کودکان با نیازهای خاص، مانند: کودکان فلج مغزی (Cp)، اختلال یادگیری (LD)، نیمه بینا و نابینا، نیمه شنوا و ناشنوا و... را مورد پژوهش قرار دهند.

منابع

- آقابابایی، س، استکی آزاد، ن، عابدی، ا. (۱۳۹۲). مقایسه شیوه‌های مقابله با فشار روانی مادران کودکان عقب مانده ذهنی، فلج مغزی و عادی.

- Early Childhood Program Participation Survey*. E. D. TAB. NCES 2006-075.
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (2005). Engagement, Disengagement, Coping, and Catastrophe. In A. Elliot & C. Dweck (Eds.), *Handbook of Competence and Motivation* (pp.527-547). NewYork: Guilford.
- Compton W.C. (2001). Towards a Tripartite Factor Structure of Mental Health: Subjective Well-being, Personal Growth, and Religiosity. *Journal of Psychology* 2001; 135: 486–500.
- Chang, S., & Chan, A. (2005). *Measuring Psychological Well-being in the Chiese Personality and Individual Differences*. 38,1307-1316.
- Christopher, J., Richardson, F.C., Selif, B. D. (2008). Thinking Through Positive Psychology. *Theory & Psychological*, 18.5.555.
- Clark, P. J., Marshall, V. W., Ryff, C. D., & Wheaton, B. (2001). Measuring Psychological Well-being in the Canadian Study of the Health and Aging. *International Psychogeriatrics*, 13, 79-90.
- Cusullo, M. M. & Castro-Solano A. (2001). Adolescent students' perception of psychological well-being meaning. *Revista Ibe roamericana Diagnostico Y Evaluasion*; 12 (2): 57-70 (in Spanish).
- Diego, M., Liliana, R., Valentina, D., Arrigo, M. (2007). Impairment of Quality of Life in Parents of Children and Adolescents with Pervasive Developmental Disorder. *Health and Quality of Life Outcome*. 2007. 5(1): 22-41.
- Diener, E., and Larsen, R. J. (1993). The experience of emotional well-being. In: M. Lewis, and J. M. Haviland (Eds.), *Handbook of emotions* (pp. 405-415). New York: Guilford.
- Diener, E., NapaScollon, C. K., Oishi, S., Dzokoto, V., & Suh, E, M. (2000). Posivity and the Constration of Life Satisfy Action Judgments: Global Happiness is not the Sum of Parts. *Journal of Happiness Studies*: 1, 59-176.
- Diener, E., & Seligman, M. E. P. (2002). Very Happy People. *Psychological Science*, 13, 81-84.
- Argyle. M. (2001). *The Psychology of Happiness* (2ne end). London :Routledge.
- Bahari. S, Farkish, CH. (2008). The Relationship between Personal Identity, Attachment Styles with Psychological Well-being in Youths. *Journal of New Ideas in Education*, Year IV, NumberII, Spring 2008.
- Barnett, R. C., & Gareis, K. C. (2006). Parental After-school Stress and Psychological Well-being. *Journal of Marriage and Family* 68. 2006,101-108.
- Barlow, J. P. (2002). *The Measurement of Optimism and Hope in Relation to College Student Relation and Academic Success*. PhD. Dissertation. Iowa State University.
- Baker, B. L., Blacher, J. & Olsson, M. B. (2005). Preschool Children with and Without Developmental Delay: Behavior Problems ,Parents Optimism and Well-bieng . *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(8), 575-590.
- Bayani, A. A., Koocheky, A. M., & Bayani, A. (2008). Reliability and Validity of Ryff's Psychological Well-being Scales. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 14, 146-151.
- Brissette, L., Berkman, L., Glass, T., Seeman, T. (2000). From Social Integration to Health: Durkheim in the New Millennium, *Social science & Medicine*.15,847.857.
- Chan, W. (2005). Family Environment and Talent Development of Chinese Gifted Students in Hong Kong, *Gifted Child Quarterly* 49 (3) (2005), 211–221.
- Catherin, A., Melina, W., & Susan, M. (2008). Parented Quality of Life of Children with Cerebral Palsy in Europs. *Pediatrics*. 2008, 121. (1):54-64.
- Carr, A. (2004). *Positive Psychology*. The Science of Happiness and Human Strenglths. New York: Brunner Routlths Tailor& Francis Group.
- Carver, C. S., & Gaines, J. G. (1987). Optimism, Pessimism, and Postpartum Depression. *Cognitive Therapy and Research*, 11, 449-462.
- Carver, P. R., Iruka, I. U. (2005). National Household Education Surveys Program of 2005. *Initial Results from the 2005 NHES*

- Hasting, R. P., Beck, A., & Hill, C. (2005). Positive Contributions Made by Children with an Intellectual Disability in the Family: Mothers and Fathers Perception. *Journal of Intellectual Disabilities*, 9(2), 105-155.
- Hertzog, N. B., & Bennett, T. (2004). In whose eyes? Parents' Perspectives on the Learning Needs of their Gifted Children. *Report Review*, 26, 96-104.
- Huff, R. E. & Houskamp, B. (2005). *If ted African American children: a Phenomenological Study*, *Roeper Review* 27 (4) (2005), 215-221.
- Keyes, C. L., & Shomotkin, D., & Ryff, C. D. (2002). Optimizing Well-being: the Empirical Encounter of two Tradition. *Journal Personality and Sociality Psychology* 2002; 82:1007-1022.
- Karademas, E. (2007). Positive and Negative Aspects of Well-being: Common and Specific Predictors. *Personality and Individual Differences*, 43, 277-287.
- Kikangos, A. M., & Kinnunen. U. (2003). Psychological Work Stressor and Well-being: Self-esteem and Optimism as Moderators in One-year, *Personality and Individual Differences*, 35.537-557.
- Khamis, V. (2007). Psychological Distress Among Parents of Children with Mental Retardation in the United Arab Emirates. *Social Science & Medicine*, 64; 850-857.
- Khairabadi. G, Malekian. A. Fakhrzade. M. (2007) The Prevalence of Depression in Mothers of Children with Asthma Compared to Mothers of Children with Type 1 Diabetes, *Journal of Behavioral Sciences*, 2007; period V,1,21-25.
- Kling, K. C., Seltzer, M. M., & Ryff, C. D. (1997). Distinctive late life Callerges: Implications for Coping and Well-being. *Psychology and Aging*, 12, 288-295.
- koeing, M. D. (2005). *Faith and mental Health*. Philadelphia and London: Religious Resources for Templeton Foundation Press.
- Kohestani, M, Mirzamani. S. M. (2006). Post-traumatic Symptoms of Mental Disorder in Mothers of Mentally Retarded Children to Beeducated Mothers of Normal Children.
- Dierendonck, V. D. (2005). The Construct Validity of Ryff's Scales of Psychological Well-being and its Extension with Spiritual Well-being. *Personality and Individual Differences*, 36,629-648.
- Dwairy, M. (2004). Parenting Styles and Mental Health of Arab Gifted Adolescents. *Gifted Child Quarterly*, 48, 275-286.
- Dumas, J .E., Wolf, L. c., Fisman, S. N., & Culligan. A. (1991). Parenting Stress ,Child Behavior Problems and Dysphoria in Parent of Children with Autism and... , *Exeptionality* ;2,97-110.
- Eid, M., Lorsen, R. (2008). *The Science of Subjective Well-being*. New York, London: The Guilford Press.
- Eisenhower, A. S., Baker, B. L., & Bulcher, J. (2005). Perschool Children with Intellectual Disability: Syndrome Specificity, Behavior Problem and Mental well-being. *Journal of Intellectual Disability Research*, 4, 657-671.
- Farmer, J. E., Marien, W. E., Clark, M. J, Sherman, A., & Selva, T. J. (2004). Primary Care Supports for Children with Chronic Health Conditions: Identifying and Predicting Unmet Family Needs. *Journal of Pediatric Psychology*, 29(5), 355-367.
- Freeman, L. A., Perry, A., & Factor, D. C. (1991). Child Behaviors as Stressors. Replicating and Extending the Use of the CARS as Measure of Stress. A research rote. *Journal Child Psychology Psychiatry*.1991.32 (6): 1025-1030.
- Freeman, J. (1995). Recent Studies of Giftedness in Children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36, 531-547.
- Flaherty, E., & Glidden, L. M. (2000). Positive Adjustment in Parents Rearing Children with Down Syndrome. *Early Education and Development*, 11(4), 407-422.
- Glidden, L. M., & Schoolcraft, S. A. (2003). Depression: Its Trajectory and Correlatesing Mother Rearing Children with Intellectual Disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47 (4/5), 250-263.
- Hasting, R. P. (2002). Parental Stress and Behavior Problems of Children with Developmental Disability. *Journal Intellect & Developmental Disability*. 27 (27): 149-160.

- Myers, D. G. (2000). The Fands, Friend, and Faith of Happy People. *American Psychologist*, 55, 56-67.
- Neumeister, K. I. (2004). Factors Influencing the Development of Perfectionism in Gifted College Students, *Gifted Child Quarterly* 48, (4) (2004). 259-274.
- Oishi, S. (2000). Goals and Cornerstones of Subjective Well-being: Linking Individual and Cultures.
- Olsson, M. B., & Hwang, C. P. (2001). Depression in Mothers and Fathers of Children with Intellectual Disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45, 535-545.
- Paterson M, Green Y. M, Basson C. Y, Ross F. (2002). Probabilty of Assertive Behavior, Interpersonal Anxiety and Self-efficacy of South African Register Dietitians. *Journal Homnutr Diet*. 2002; 15 (1): 9-17.
- Pfeiffer, S. I., & Stocking, V. B. (2000). Vulnerabilities of Academically Gifted Students. *Special Services in the Schools*, 16(1-2), 83-93.
- Reis, S. M., & Renzulli, J. S. (2004). Current Research on the Social and Emotional Eevelopment of Gifted and Talented Students: Good News and Future Possibilities. *Psychology in the Schools*, 41, 119-130.
- Roedell, W. C. (1984). Vulnerabilities of Highly Gifted Children. *Roeper Review*, 6, 127-130.
- Roedell, W. C. (1986a). *Socioemotional Vulnerabilities of Young Children*. In J. Whitmore (Ed.), *Intellectual Giftedness in Young Children: Recognition and Development*. 17-29. New York: Haworth Press.
- Ryan, R, M, Deci, E. L. (2001). On Happiness and Human Potentials: a Review of Research on Hedonic and Eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology* 2001.
- Ryff, C. D, Keyes, C. L. (1995). The Structure of Psychological Well-being Revisited. *Journal Personality and Sociality Psychology* 1995; 69: 719-727.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is Everything, or is it? Explorations on the Meaning of *Journal of Behavioral Sciences Research*. (2006). 4period, 1and 2, 1385, 46-51.
- Lovecky, D. V. (1997). Identity Development in Gifted Ghildren: Moral Sensitivity. *Roper Review*, 20, 90-94.
- Markie- Dadds, C, Turner, K. M. T, & Sanders, M. R. (1997). *Every Parent 's Group Workbook*. Milton, Queensland, Australia: Families International
- Lengau, L. J. & Sreromshak, E. (2000). Gender, Gender Roles and Personality: Gender Difference in the Prediction of Coping and Psychological Symptoms. *Sex Roles*, 43: 787-820.
- Lindfors, P., Berntsson, L., & Lundberg, U. (2006). Factor Structure of Ryff Psychological Well-being Scales in Swedish meale and ale White-collar Workers. *Personality and Individual Differences*, 40, 1213-1222.
- Maltby, J, & Day, L. (2004). Should Never the Twain Meet? Integrating Models of Religious Personality and Religious Mental Health. *Personality and Individual Differences*, 36, 1275-1290.
- McConkey, R., Truesdale Kennedy, M., Chang, M., Jarrah, S., & Shukri, R. (2007). The Impact on Mothers of Bringing up a Child with Intellectual Disabilities: Across-cultural Study. *International Journal of Nursing Studies* (in press) Published on – line October 2006.
- MichaeliManee, F. (2011). The Study of Undergraduate Students' Psychological Well-being Status in Urumia University. *Ofogh-e-Danesh. GMUHS Journal*. 2011, 17, 1.
- Mostafa, A. A., Salah, R. Z., Amira, A. E., & Dalia, E. M. (2008). Qualify of Life Among Parents of Children with Heart Disease. *Health and Qualify of Life Outcome* .6. (1):91-107.
- Morawska, A., & Sanders, M. R. (2008). Parenting Gifted and Talented Children: what are the Key Child Behavior and Parenting Issues? *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 42 (9) (2008). 819-827.
- Myers, D. G. & Diener, E. (1995). Who is Happy? *Journal of Psychological Science*, 6, 10-19.

- Warschburger, P., Buchholz, H. T., Peterman, F. (2004). Psychological Adjustment in Parent of Young Children with Topic Dermatitis: *Which Factors Predict Parental Quality of Life* 15(2): 304-311.
- Webb, J. T. (1993). *Nurturing Social-Emotional Development of Gifted Children*. In K. A. Heller, F. J. Monks, & A. H. Passow, International Handbook of Research and Development *Journal Giftedness and Talent*. 525-538. Oxford, UK: Pergamon Press.
- Winner, T. (2000). The Origins and Ends of Giftedness, *American Psychologist* 55 (2000), 159-169.
- World Health Organization. (2001). Mental Health: New Understanding, New Hope. *The World Health Report Geneva*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2004). *Promoting Mental Health: Concept, Emerging Evidence. Summary Report a Report of the World Health Organization*. Department of Mental Health and Substance.
- Psychological Well-being. *Journal Personality and Sociality Psychology* 1989; 57: 1069-1081.
- Ryff, C. D, Singer, B. H.(1998). The Coteurs of Positive Human Health. *Psychology In Guaintly*, 1998, 9:1-28.
- Schmutte, P. S., & Ryff, C. D. (1997). Personality and Well-being: Reexamining Methods and Meaning. *Journal of Personality and Social Psychology*.73, 549-559.
- Scheier, M., & Carver, C. (1985). Effect of Optimism on Psychological and Physical Well-being. Theoretical Overview and Empirical Uptate. *Connective Teraly and Research* .2:201-228.
- Scorgie, K., & Sobsey, D. (2000). Transformational Outcomes Associated with Parenting Children Who Have Disabilites. *Mental Retardation*, 38(3), 195-206.
- Seligman, M. E. P. (1991). *Learned optimism*. New York: Pocket Books.
- Seligman, M. (2002). *Positive Psychology , Positive Prevention ,and PositiveTtherapy*. In C. R. Snyder & S. J., Lopes. *Handbook of Positive Psychology*. New York: Oxford University Press.
- Segerstrom, S., & Miller, G. (2004). Psychological Stress and the Human Immune System: a Meta-analytic Study of 30 Years of Inquire. *Psychological Bulletin*, 130,610-630.
- Strumpfer, D. (1990). Salutogeresis: a New Paradigm. *South African of Psychology* 20(4):265-276.
- Suh, M. (2000). *Culture and Subjective Well-being* .63-86.Combridge, M. A the MIT Press.
- VanDierendonck, Dirk. (2004). The Construct Validity of Ryff's Scales of Psychological Well-Being and Its Extension With Spiritual Well-Being. *Personality and Individual Differences* 36 (3): 629-43.
- Veenhoven, R., & Kalijn, W. (2005). Inequality –Adjusted Happiness in Nation: Egalitarianism and Utilitarianism Married Together in a New Index of Societal Performance. *Journal of Happiness Studies*. 6. 421-455.

اثربخشی کیفیت زندگی درمانی بر علایم اضطراب و افسردگی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه

زهرا امامی^{۱*}، محمد باقر کجباف^۲

۱- کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

emamizohre@yahoo.com

۲- دانشیار روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

m.b.kaj@edu.ui.ac.ir

چکیده

هدف از انجام پژوهش حاضر، تعیین میزان اثربخشی کیفیت زندگی درمانی (QOLT) بر اضطراب و افسردگی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه است. روش پژوهش نیمه‌تجربی با گروه‌های آزمایش و گواه و پیگیری (۴۵ روزه) بود. روش نمونه‌گیری، تصادفی ساده بود. از بین ۱۵۰ نفر که به پرسشنامه‌های اضطراب و افسردگی پاسخ دادند، ۴۸ نفر نمره بالا دریافت کردند؛ یعنی ۲۴ نفر افسردگی بالا و ۲۴ نفر اضطراب بالا داشتند. سپس هر کدام از گروه‌های ۲۴ نفره به دو گروه ۱۲ نفره آزمایش و گواه تقسیم شدند و مداخله درمانی؛ یعنی ۸ جلسه کیفیت زندگی درمانی روی دو گروه آزمایش انجام شد. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شد. نتایج پژوهش بیانگر آن است که کیفیت زندگی درمانی، میزان اضطراب و افسردگی گروه‌های آزمایش را نسبت به گروه‌های کنترل در دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری به‌طور معناداری ($p < 0/0005$) کاهش داده است. **واژه‌های کلیدی:** کیفیت زندگی درمانی، اضطراب، افسردگی، دانش‌آموزان مقطع متوسطه

مقدمه

اضطراب و افسردگی از عمده مشکلات بهداشت عمومی هستند که به سطح همه‌گیر نزدیک می‌شوند و بر اساس اعلام مؤسسات ملی بهداشت، هر سال ۳۸ میلیون نفر را مبتلا می‌سازند. افزون بر آن، دو برابر این عده (۷۶ میلیون نفر) نیز از بیماری‌های مرتبط با اضطراب و افسردگی، در مراحل از زندگی خود رنج می‌برند. زیان حاصل از این بیماری‌ها به لحاظ آلام فردی، مصائب خانوادگی، شکست‌های تحصیلی، عاطفی، از دست دادن بهره‌وری شغلی و مرگ متفاوت است (آمن و روث^۱، ۲۰۰۳). چنانچه اختلال‌های مرتبط با اضطراب و افسردگی درمان نشوند، به سقوط فرد در می‌خوارگی و اعتیاد به مواد مخدر کمک می‌کنند.

اضطراب مفهومی است چند بعدی و دارای سطوح مختلف که عنوان پدیده‌ای بدنی، شناختی، عاطفی و بین فردی جلوه‌گر می‌شود. اضطراب یک علامت هشداردهنده است و باید خاطر نشان ساخت که اندکی اضطراب برای ادامه بقا و حفظ فرد از خطرهای تهدیدکننده و حراست از خود لازم است، اما با این‌که نوعی عامل انگیزشی محسوب می‌شود، وقتی از حد می‌گذرد، عامل اغتشاش و فروریختگی سازمان رفتارها می‌گردد. بنابراین، اضطراب ممکن است ما را از مسیر زندگی خارج کند؛ به‌گونه‌ای که مهار زندگی را از دست بدهیم (آلن^۲، ۱۹۹۵).

افسردگی از زمان باستان، به عنوان شایع‌ترین نوع نابسامانی عاطفی شناخته شده است. در سال ۱۸۹۶،

کراپلین^۳، افسردگی را جزو بیماری‌های عاطفی طبقه‌بندی کرد.

بر اساس مطالعاتی که در اروپا و ایالات متحده آمریکا انجام شده، برآورد شده است که بین ۹ تا ۲۶ درصد زنان و ۵ تا ۱۲ درصد مردان در طول زندگی خود یک بیماری افسرده‌ساز عمده داشته‌اند.

همچنین، برآورد شده است که بین ۴/۵ تا ۹/۳ درصد زنان و ۲/۳ تا ۳/۲ درصد مردان در برهه‌ای از زمان به این اختلال دچار هستند، بنابراین، زنان دو برابر بیشتر از مردان به افسردگی دچار می‌شوند.

اضطراب و افسردگی از جمله اختلالاتی هستند که همه جوانب زندگی فرد را در بر می‌گیرند و کیفیت زندگی فرد را پایین می‌آورند.

کیفیت زندگی درمانی^۴ (QOLT) رویکردی جدید و جامع است که بر جهت‌گیری روان‌شناسی مثبت‌نگر استوار است. فریش^۵ (۲۰۰۶)، با ترکیب رویکردشناختی رفتاری آرون تی بک و روان‌شناسی مثبت به همراه استفاده از استعاره، تن آرامی و مراقبه، کیفیت زندگی درمانی را ارائه داد. کیفیت زندگی درمانی از رویکرد رضایت از زندگی حمایت می‌کند. در این رویکرد، اصول و مهارت‌های معطوف به کمک به مراجعان در شناسایی، دنبال کردن و برآوردن نیازها، اهداف و آرزوها در حوزه‌های با ارزش زندگی آموزش داده می‌شود.

نظریه کیفیت زندگی بیشتر فرض می‌کند که مؤلفه‌های عاطفی شادکامی تا حد زیادی از قضاوت یا ارزیابی‌های انسان از رضایت از زندگی بر اساس

³ Kraepelin

⁴ quality of life therapy

⁵ Frisc

¹ Amen & Routh

² Allen

این هفده حوزه اصلی که مداخلات بر آن تمرکز پیدا می‌کند، عبارتند: ۱- اهداف و ارزش‌ها و زندگی معنوی ۲- عزت نفس ۳- بهداشت و سلامت جسمی؛ ۴- پول یا استانداردهای زندگی؛ ۵- کار؛ ۶- بازی و تفریح؛ ۷- یادگیری؛ ۸- خلاقیت؛ ۹- کمک؛ ۱۰- عشق؛ ۱۱- دوستان؛ ۱۲- فرزندان؛ ۱۳- اقوام و بستگان؛ ۱۴- همسر؛ ۱۵- خانه؛ ۱۶- همسایگان؛ ۱۷- جامعه.

کیفیت زندگی درمانی به صورت گروهی و انفرادی قابل اجراست. ابتدا از فرد می‌خواهند که از میان هفده حوزه، حوزه‌های مهمی را که می‌خواهند در آن تغییر ایجاد کنند، مشخص نمایند و سپس درمان مبتنی بر کیفیت زندگی در طول جلسات بر روی این حوزه‌ها تمرکز می‌یابد. برای هر کدام از این حوزه‌ها تکالیف و تمریناتی بر اساس تکنیک‌ها و اصول درمان برای اجرا در درون جلسات و بیرون جلسات طراحی شده است (فریش، ۲۰۰۶).

تحقیقات زیادی در این زمینه صورت گرفته و اثر بخشی این درمان را نشان داده‌اند. در پژوهشی که عابدی و وستانیس^۱ (۲۰۱۰) به منظور «ارزیابی درمان مبتنی بر کیفیت زندگی برای والدین کودکان مبتلا به اختلال وسواس - اجبار در ایران» انجام دادند، ۴۰ نفر از مادران کودکان مبتلا به (OCD)^۲ به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند و مادران گروه آزمایش در طی ۴ هفته و ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای از مزایای درمان مبتنی بر کیفیت زندگی بهره‌مند شدند.

نتایج نشان داد که این درمان (QOLT) باعث کاهش نشانه‌های (OCD) و اضطراب و افزایش رضایت کلی خانوادگی و موقعیتی کودکان مبتلا به

شناخت سرچشمه می‌گیرد؛ درست مثل هنگامی که استانداردها و ملاک‌های انسان برای کار رضایت بخش تحقق یافته است و فرد احساس شادی، ایمنی و آسایش می‌کند.

هدف کیفیت زندگی درمانی (QOLT) عبارت است از: افزایش خود مراقبتی حرفه‌ای یا غنای درونی و پیشگیری از فرسودگی. در کیفیت زندگی درمانی مراقبت از خود، معادل غنای درونی است و به عنوان احساس آرامش عمیق، راحتی، هوشیاری و آمادگی برای مواجهه با چالش‌های روزانه به شیوه اندیشمندانه، عاشقانه، دلسوزانه و جامع تعریف می‌شود (فریش، ۲۰۰۶).

این رویکرد یک مدل پنج راهه به نام CASIO در زمینه رضایت از زندگی به مثابه طرح و نقشه‌ای برای کیفیت زندگی و مداخلات روان‌شناسی مثبت برای مددجویان مشخص می‌کند. مدل (CASIO) برای افزایش رضایتمندی و شادی تشکیل شده است از: شرایط عینی یک حوزه یا شرایط زندگی (C). نگرش نسبت به ادراک حوزه‌ها (A). استانداردهایی برای تحقق این حوزه‌ها (S). اهمیتی که برای شادکامی کلی نسبت به یک حوزه قائل می‌شود (I). رضایتمندی یک شخص در دیگر حوزه‌های مهم، که فرد فعلاً به آن اهمیت نمی‌دهد (O).

رضایت مردم از زندگی بر چگونگی ارضای نیازها، اهداف و آرزوهای آنان در عرصه‌های مهم زندگی استوار است. سرخط درمان مبتنی بر کیفیت زندگی هفده حوزه اصلی از زندگی است که از توسعه معنویت و خود پنداره شروع تا همسایگان، اجتماع و این‌که چگونه رضایت از زندگی و شادی را در هر یک از این حوزه‌ها افزایش دهیم، ادامه می‌یابد.

¹ Vostanis

² obsessive- compulsive disorder

بوده است. در مورد نشانه‌های جسمی‌سازی و اضطراب، تنها در مرحله پس‌آزمون، اثرگذار بوده است. در مورد بهزیستی ذهنی، یافته‌ها نشان می‌دهد که این مداخله بر افزایش بهزیستی ذهنی کلی آزمودنی‌ها در هر دو مرحله تأثیرگذار بوده است، اما بر کاهش عاطفه منفی و افزایش رضایت از زندگی، تنها در مرحله پس‌آزمون مؤثر بوده است. همچنین، بر افزایش عاطفه مثبت آزمودنی‌ها در هر دو مرحله اثرگذار بوده است.

رودریگو و همکاران^۱ (۲۰۱۰)، در پژوهشی با عنوان «مداخله روان‌شناختی به منظور بهبود کیفیت زندگی و کاهش ناراحتی روانی در بزرگسالان منتظر پیوند کلیه» به مقایسه اثر بخشی سه نوع درمان پرداختند. ۶۲ نفر بیمار در لیست انتظار پیوند کلیه به سه گروه دریافت‌کننده درمان مبتنی بر کیفیت زندگی (QOLT)، درمان حمایتی (ST)^۲ و مراقبت‌های معمولی (SC) تقسیم شدند. در مورد هر یک از درمان‌ها میزان کیفیت زندگی، ناراحتی روانی و صمیمیت اجتماعی بیماران قبل و بعد از درمان ارزیابی شد.

نتایج بیانگر آن بود که افراد گروه (QOLT) نمره‌های بیشتری در مقیاس کیفیت زندگی و صمیمیت اجتماعی، نسبت به دو گروه SC, ST به دست آوردند. هر دو گروه ST, QOLT در مقایسه با گروه SC ناراحتی روانی کمتری را نشان دادند.

(OCD) شد. همچنین، میزان کیفیت زندگی مادران هم به‌طور کلی افزایش معناداری یافت. همچنین، طغیانی (۱۳۹۰) در پژوهش دیگری به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر کیفیت زندگی بر سلامت روان، بهزیستی ذهنی و عملکرد تحصیلی نوجوانان پسر پرداخت.

نتایج پژوهش بیانگر آن است که درمان مبتنی بر کیفیت زندگی میزان سلامت روان آزمودنی‌های گروه آزمایش را نسبت به گروه کنترل در هر دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری به‌طور معناداری افزایش داده است ($P < 0/05$). همچنین، نتایج نشان داد که این درمان میزان بهزیستی کلی آزمودنی‌های گروه آزمایش را نسبت به گروه گواه به‌طور معناداری در مرحله پس‌آزمون و پیگیری افزایش داده است ($P < 0/05$). از سوی دیگر، پاداش (۱۳۸۹)، به بررسی کیفیت زندگی درمانی بر رضایت زناشویی زنان و مردان متأهل شهر اصفهان پرداخت و نشان داد که کیفیت زندگی درمانی بر رضایت زناشویی زنان و مردان متأهل مؤثر بوده است و در پژوهشی که قاسمی (۱۳۸۸)، با عنوان «بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر کیفیت زندگی بر بهزیستی ذهنی و سلامت روانی افراد مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره» روی یک نمونه ۲۴ نفری (که به دو گروه آزمایشی و گواه تقسیم شده بودند) و ده جلسه درمان مبتنی بر کیفیت زندگی روی گروه آزمایش انجام داد؛ نتایج زیر حاصل شد: درمان مبتنی بر کیفیت زندگی، میزان سلامت روانی آزمودنی‌ها را در هر دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری افزایش داده است و در زیر مقیاس‌های افسردگی و بدکارکردی اجتماعی، اثر این روش درمانی در هر دو مرحله از ثبات برخوردار

¹ Rodrigue & etal

² standard car

علائم اضطراب و افسردگی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه پرداخت.

روش پژوهش

این پژوهش، در گروه پژوهش‌های نیمه تجربی قرار می‌گیرد. طرح تحقیق آن به صورت دو گروهی (گروه آزمایش و کنترل) و شامل سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری (۴۵ روزه) بود. متغیر مستقل، درمان مبتنی بر کیفیت زندگی بود که فقط در گروه آزمایش، اعمال شد و تاثیر آن بر نمره‌های پس‌آزمون و پیگیری افراد گروه آزمایش نسبت به گروه گواه، مقایسه شد. سیمای کلی طرح پژوهش در جدول (۱) قرار گرفته است.

گران و همکاران^۱ (۱۹۹۵)، «اثر بخشی درمان مبتنی بر کیفیت زندگی را بر افراد افسرده» بررسی کردند. در این مطالعه، ۶۰ بیمار افسرده داوطلب را که به اختلال دیگری مبتلا نبودند، با استفاده از دو روش کتاب درمانی و درمان مبتنی بر کیفیت زندگی، مورد مداخله قرار دادند. پس از پایان جلسات درمان، مشخص شد که افسردگی هر دو گروه، کاهش یافته بود و همچنین، یک افزایش معناداری در کیفیت زندگی و خودکارآمدی همه بیماران، در انتهای درمان مشاهده شد. همه آزمودنی‌ها به جز یک نفر، این پیشرفت درمانی را در مرحله پیگیری نیز نشان دادند. بر اساس پژوهش‌های پیشین، این تحقیق به تعیین میزان اثر بخشی کیفیت زندگی درمانی بر

جدول ۱. طرح کلی پژوهش

| گروه‌ها | مراحل گروه | حجم نمونه | پیش‌آزمون | اعمال متغیر مستقل درمان مبتنی بر کیفیت زندگی | پس‌آزمون |
|---------|------------|-----------|-----------|--|----------|
| اضطراب | آزمایش (A) | ۱۲ | T1 | X | T2 |
| | گواه (A) | ۱۲ | T1 | - | T2 |
| افسردگی | آزمایش (D) | ۱۲ | T1 | X | T2 |
| | گواه (D) | ۱۲ | T1 | - | T2 |

جامعه آماری، حجم نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری پژوهش را کلیه دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه شهر دهقان در سال تحصیلی ۹۰-۹۱ تشکیل می‌دادند. دامنه سنی آزمودنی‌ها بین ۱۵ تا ۱۸ سال بود.

برای تعیین حجم نمونه، ابتدا به شیوه نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای از بین سه دبیرستان شهر دهقان یک دبیرستان انتخاب شد.

به‌منظور اجرای این پژوهش، یکی از دبیرستان‌های دخترانه شهر دهقان (دبیرستان امام خمینی (ره)) انتخاب شد. از بین دانش‌آموزان این مدرسه، تعداد ۱۵۰ نفر از پایه‌های مختلف تحصیلی انتخاب شدند و این دانش‌آموزان به پرسشنامه افسردگی بک و پرسشنامه اضطراب کتل پاسخ دادند. از بین این دانش‌آموزان ۲۴ نفر که نمره‌های اضطراب بالا و ۲۴ نفر که نمره‌های

¹ Grant & etal

۲- پرسشنامه اضطراب کتل

این آزمون شامل ۴۰ سؤال با پاسخ‌های سه گزینه‌ای است که در سال ۱۹۵۷ کتل تهیه کرده است. اعتبار این آزمون که از طریق اجرای مجدد و به دفعات متعدد انجام گرفته، بالاتر از ۷۰ درصد بوده است. در نمره‌گذاری آزمون بر اساس جدول نمره‌گذاری به پاسخ‌ها نمره‌های ۰ و ۱ و ۲ داده می‌شود. مجموع ۲۰ سؤال اول اضطراب پنهان و مجموع ۲۰ سؤال دوم اضطراب آشکار و مرضی را نشان می‌دهد. نمره کل اضطراب از مجموع نمره‌های اضطراب پنهان و آشکار به دست می‌آید. این مقیاس در سال ۱۳۶۸ توسط منصور و دادستان در آزمودنی‌های ایرانی هنجاریابی شد. اعتبار این آزمون که از طریق اجرای مجدد آن و به دفعات متعدد انجام گرفته، همیشه بالاتر از ۷۰٪ بوده است. جلسات درمانی

شرح جلسات درمانی به صورت مختصر در جدول زیر آورده شده است.

افسردگی بالا داشتند، انتخاب شدند. از بین هر دو دسته دانش‌آموزان ۱۲ نفر به عنوان گروه آزمایش و ۱۲ نفر به عنوان گروه کنترل در نظر گرفته شدند؛ به این معنا که دو گروه آزمایش و دو گروه کنترل بود که این بسته درمانی روی گروه‌های آزمایش اعمال شد.

بزارهای پژوهش

۱- پرسشنامه افسردگی بک^۱

این آزمون ابتدا در سال ۱۹۶۱ از سوی بک معرفی شد، در سال ۱۹۷۱ در آن تجدید نظر شد و در سال ۱۹۷۸ منتشر گردید. همچنین، این آزمون در مجموع از ۲۱ ماده مرتبط با نشانه‌های مختلف تشکیل می‌شود و از آزمودنی خواسته می‌شود شدت نشانه‌ها را بر اساس یک مقیاس از ۰ تا ۳ درجه‌بندی کند.

ضریب همسانی درونی این تست بین ۰/۷۳ تا ۰/۹۳ با میانگین ۰/۸۶ است. ضرایب اعتبار حاصل از بازآزمایی بر حسب فاصله بین دفعات اجرا و نوع جمعیت در دامنه ۰/۴۸ تا ۰/۸۶ قرار دارد.

در مطالعه‌ای که در دانشگاه علوم پزشکی تهران (بیمارستان روزبه) انجام گرفت، پایایی آن در جمعیت سالم و بالینی نشان داده شد (کاوپانی، موسوی، ۱۳۸۰).

همچنین، ساردویی (۱۳۷۳)، پرسشنامه افسردگی بک را در دبیرستان‌های شهر تهران هنجاریابی و پایایی آن را ۰/۷۸ و تایید همسانی درونی آن را ۰/۸۶ گزارش کرد.

^۱ Beck Depression Questionnaire

جدول ۲. سرفصل محتوای جلسات درمانی مبتنی بر کیفیت زندگی

| | |
|------------|---|
| جلسه اول | برقراری ارتباط و معرفی اعضا، بیان قواعد گروه، اهداف و معرفی دوره آموزشی، گرفتن تعهد از شرکت‌کنندگان برای حضور در جلسات، معرفی و بحث پیرامون کیفیت زندگی، رضایت از زندگی، شادی |
| جلسه دوم | مروری بر بحث جلسه قبل، تعریف کیفیت زندگی درمانی، معرفی ابعاد کیفیت زندگی، معرفی حیطه‌های شانزده‌گانه زندگی که کیفیت کلی زندگی فرد را تشکیل می‌دهند، کشف موارد مشکل‌آفرین اعضا، خلاصه بحث، ارائه بازخورد |
| جلسه سوم | مروری بر بحث جلسه قبل، معرفی CASIO به عنوان پنج ریشه، شروع کردن با یکی از ابعاد، معرفی C به عنوان راهبرد اول و کاربرد آن در ابعاد شانزده‌گانه کیفیت زندگی |
| جلسه چهارم | مروری بر بحث جلسه قبل، بحث پیرامون CASIO، معرفی A به عنوان استراتژی دوم در ابعاد شانزده‌گانه کیفیت |
| جلسه پنجم | مروری بر بحث جلسه قبل، بحث پیرامون CASIO، معرفی S به عنوان استراتژی سوم برای افزایش رضایت در زندگی، آموزش اصول کیفیت زندگی |
| جلسه ششم | مروری بر بحث جلسه قبل، بحث پیرامون اصول مربوط به کیفیت زندگی، معرفی I به عنوان استراتژی چهارم و کاربرد این اصل برای افزایش رضایت |
| جلسه هفتم | مروری بر بحث جلسه قبل، ادامه بحث درباره اصول، بحث درباره حیطه روابط و کاربرد اصول مهم در حیطه روابط، معرفی O به عنوان استراتژی پنجم |
| جلسه هشتم | ارائه خلاصه‌ای از مطالب عنوان شده در جلسات قبل، جمع‌بندی و آموزش CASIO در شرایط مختلف زندگی و کاربرد اصول در ابعاد مختلف زندگی و کاربرد CASIO در حیطه‌های شانزده‌گانه زندگی |

نتایج پژوهش

همچنین، نتایج بررسی آزمون لوین نشان داد که

با توجه به سطح معناداری آزمون لوین (مقدار sig بزرگتر از ۰/۰۵) پیش‌فرض تساوی واریانس‌ها برقرار بوده و لذا با توجه به احتمال بالای تساوی واریانس‌ها (بیشتر از ۵ درصد) می‌توان از آزمون‌های پارامتریک استفاده نمود.

نتایج تحلیل کوواریانس فرضیه اول

برای آزمون فرضیه‌ها، ابتدا پیش‌فرض نرمالیتی و سپس پیش‌فرض تساوی واریانس‌ها بررسی شد. نتایج آزمون‌های کالموگروف - اسمیرنوف نشان داد که پیش‌فرض نرمال بودن برای تمام فرضیه‌ها برقرار بوده و لذا با توجه به احتمال بالای نرمال بودن توزیع (بیشتر از ۵ درصد) می‌توان از آزمون‌های پارامتریک استفاده نمود.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر اضطراب

| شاخص آماری | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | سطح معناداری | ضریب اتا | توان |
|------------|---------------|------------|-----------------|--------|--------------|----------|-------|
| پیش‌آزمون | ۳/۱۶۹ | ۱ | ۳/۱۶۹ | ۳/۷۵۰ | ۰/۰۶۶ | ۰/۱۵۱ | ۰/۴۵۵ |
| گروه | ۶۸/۲۱۱ | ۱ | ۶۸/۲۱۱ | ۸۰/۷۱۰ | <۰/۰۰۰۵ | ۰/۷۹۴ | ۱/۰۰۰ |

فرضیه اول: کیفیت زندگی درمانی بر میزان اضطراب دانش‌آموزان مقطع متوسطه در مرحله پس‌آزمون تاثیر دارد. براساس اطلاعات جدول، کیفیت زندگی درمانی بر

آزمایش کاهش معناداری نسبت به گروه کنترل داشته است.

به عبارت دیگر، کیفیت زندگی درمانی بر کاهش اضطراب تاثیر داشته است. با در نظر گرفتن مجذور اتا، می‌توان گفت ۷۹/۴ درصد این تغییرات یا بهبود ناشی از تاثیر مداخله یا آموزش کیفیت زندگی درمانی است. شایان ذکر است، با توجه به این که توان آماری ۱ است، می‌توان گفت حجم نمونه نیز کفایت می‌نماید.

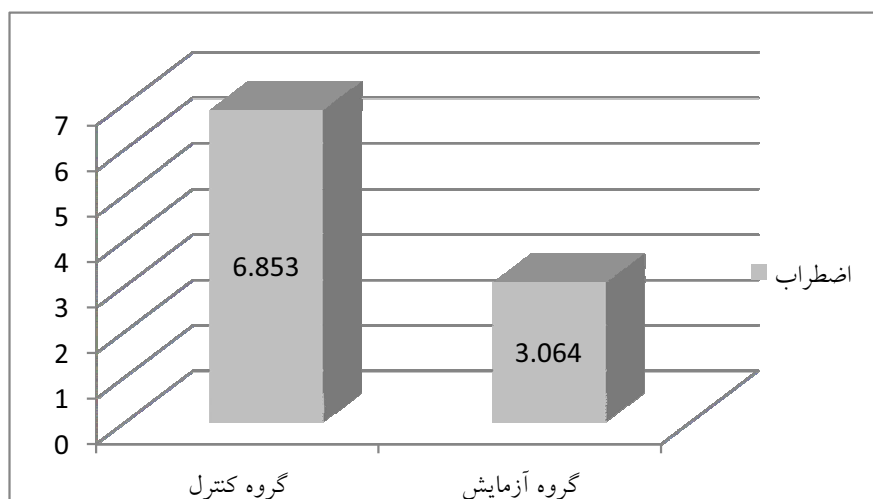
میزان اضطراب دانش‌آموزان مقطع متوسطه در مرحله پس‌آزمون تاثیر داشته است؛ به بیان دیگر، تفاوت دو گروه کنترل و آزمایش با توجه به مداخله (کیفیت زندگی درمانی) بر متغیر وابسته (اضطراب)، معنادار بوده ($p < 0/0005$)؛ لذا فرضیه ۱ تایید شد.

همچنین، می‌توان گفت، تفاوت بین نمره‌های دو گروه کنترل و آزمایش، بیان‌کننده این مطلب است که میزان اضطراب دانش‌آموزان مقطع متوسطه پس از کیفیت زندگی درمانی در مرحله پس‌آزمون در گروه

جدول ۴. میانگین و انحراف معیار اضطراب و میانگین تعدیل شده و انحراف معیار اضطراب در دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون

| گروه آزمایش | | | | گروه کنترل | | | |
|-------------|-----------|--------------|----------------|------------|-----------|--------------|----------------|
| میانگین | میانگین ت | انحراف معیار | انحراف معیار ت | میانگین | میانگین ت | انحراف معیار | انحراف معیار ت |
| ۳/۲۵ | ۳/۰۶۴ | ۱/۰۵۵ | ۰/۲۸۲ | ۶/۶۷ | ۶/۸۵۳ | ۰/۸۸۸ | ۰/۲۸۲ |

نمودار ۱. میانگین‌های تعدیل شده اضطراب دو گروه آزمایش و کنترل (پس‌آزمون)



نتایج تحلیل کواریانس فرضیه دوم

جدول ۵. نتایج تحلیل کواریانس تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر اضطراب در مرحله پیگیری

| شاخص آماری | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | سطح معناداری | ضریب اتا | توان |
|--------------|---------------|------------|-----------------|--------|--------------|----------|-------|
| منبع تغییرات | | | | | | | |
| پیش‌آزمون | ۱/۱۴۱ | ۱ | ۱/۱۴۱ | ۰/۹۰۶ | ۰/۳۵۲ | ۰/۰۴۱ | ۰/۱۴۹ |
| گروه | ۵۷/۳۱۶ | ۱ | ۵۷/۳۱۶ | ۴۵/۳۱۶ | < ۰/۰۰۰۵ | ۰/۶۸۴ | ۱/۰۰۰ |

لذا فرضیه ۲ تایید شد. همچنین، می‌توان گفت تفاوت بین نمره‌های دو گروه کنترل و آزمایش، بیان‌کننده این مطلب است که میزان اضطراب دانش‌آموزان مقطع متوسطه پس از کیفیت زندگی درمانی در مرحله پیگیری در گروه آزمایش کاهش معناداری نسبت به گروه کنترل داشته است. به عبارت دیگر، کیفیت زندگی درمانی بر کاهش اضطراب تاثیر داشته است.

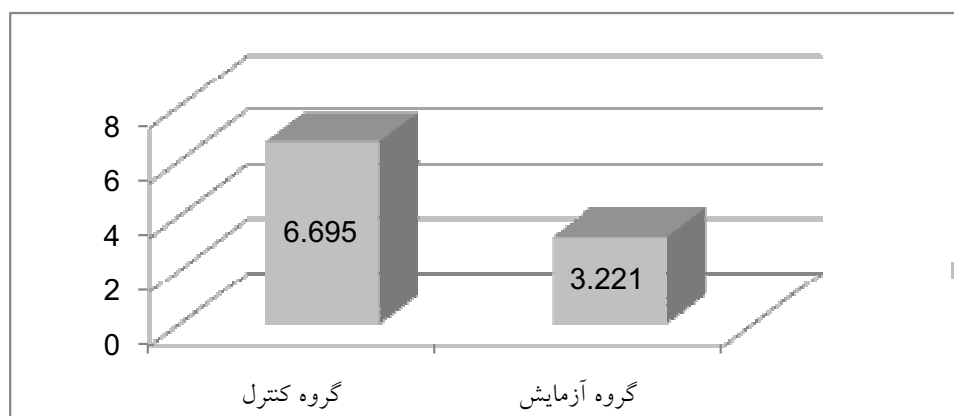
فرضیه دوم: کیفیت زندگی درمانی بر میزان اضطراب دانش‌آموزان مقطع متوسطه در مرحله پیگیری تاثیر دارد.

اطلاعات جدول (۵) نتایج آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره (آنکوا) را نشان داد. بر اساس اطلاعات جدول، کیفیت زندگی درمانی بر میزان اضطراب دانش‌آموزان مقطع متوسطه در مرحله پیگیری تاثیر داشته ($p < 0/0005$)؛ به بیان دیگر، تفاوت دو گروه کنترل و آزمایش با توجه به مداخله (کیفیت زندگی درمانی) بر متغیر وابسته (اضطراب)، معنادار است؛

جدول ۶. میانگین و انحراف معیار اضطراب و میانگین تعدیل شده و انحراف معیار اضطراب در دو گروه آزمایش و کنترل مرحله پیگیری

| گروه کنترل | | | | گروه آزمایش | | | |
|------------|--------------|---------|--------------|-------------|--------------|---------|--------------|
| میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار |
| ۳/۲۳ | ۱/۳۷۱ | ۶/۵۸ | ۰/۲۴۵ | ۳/۲۲۱ | ۱/۳۷۱ | ۶/۶۹۵ | ۰/۷۹۳ |
| | | | | | | | ۰/۲۴۵ |

نمودار ۲. میانگین‌های تعدیل شده اضطراب دو گروه آزمایش و کنترل (پیگیری)



نتایج تحلیل کواریانس فرضیه سوم

جدول ۷. نتایج تحلیل کواریانس تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر افسردگی

| شاخص آماری | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | سطح معناداری | ضریب اتا | انحراف معیار |
|------------|---------------|------------|-----------------|--------|--------------|----------|--------------|
| پیش‌آزمون | ۲۷/۵۷۴ | ۱ | ۲۷/۵۷۴ | ۲/۶۶۸ | ۰/۱۱۷ | ۰/۱۱۳ | ۰/۳۴۴ |
| گروه | ۹۶۰/۵۲۷ | ۱ | ۹۶۰/۵۲۷ | ۹۲/۹۵۰ | < ۰/۰۰۰۵ | ۰/۸۱۶ | ۱/۰۰۰ |

پس‌آزمون تاثیر دارد. اطلاعات جدول (۷) نتایج آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره (آنکوا) را نشان

فرضیه سوم: کیفیت زندگی درمانی بر میزان افسردگی دانش‌آموزان مقطع متوسطه در مرحله

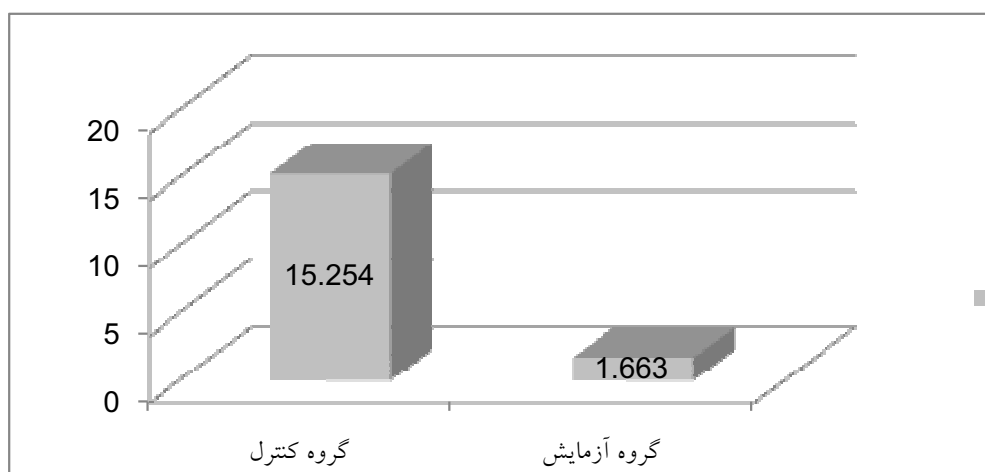
دو گروه کنترل و آزمایش، بیان‌کننده این مطلب است که میزان افسردگی دانش‌آموزان مقطع متوسطه پس از آموزش کیفیت زندگی درمانی در مرحله پس‌آزمون در گروه آزمایش کاهش معناداری نسبت به گروه کنترل داشته است. به عبارت دیگر، کیفیت زندگی درمانی بر کاهش افسردگی تاثیر داشته است.

داده است. بر اساس اطلاعات جدول، کیفیت زندگی درمانی بر میزان افسردگی دانش‌آموزان مقطع متوسطه در مرحله پس‌آزمون تاثیر داشته ($P < 0/0005$). به بیان دیگر، تفاوت دو گروه کنترل و آزمایش با توجه به مداخله (کیفیت زندگی درمانی) بر متغیر وابسته (افسردگی)، معنادار بوده؛ لذا فرضیه ۳ تایید شده است. همچنین، می‌توان گفت، تفاوت بین نمره‌های

جدول ۸. میانگین و انحراف معیار و میانگین تعدیل شده و انحراف معیار افسردگی در دو گروه آزمایش و کنترل مرحله پس‌آزمون

| گروه کنترل | | گروه آزمایش | |
|------------|--------------|-------------|--------------|
| میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار |
| ۲/۰۸ | ۱/۶۶۳ | ۱۴/۸۳ | ۰/۹۶۳ |
| ۴/۱۰۸ | ۰/۹۶۳ | ۱۵/۲۵۴ | ۲/۳۱۴ |

نمودار ۳. میانگین‌های تعدیل شده افسردگی دو گروه آزمایش و کنترل (پس‌آزمون)



نتایج تحلیل کواریانس فرضیه چهارم

جدول ۹. نتایج تحلیل کواریانس تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر افسردگی در مرحله پیگیری

| شاخص آماری | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | سطح معناداری | ضریب اتا | توان |
|------------|---------------|------------|-----------------|--------|--------------|----------|-------|
| پیش‌آزمون | ۲۰/۹۲۲ | ۱ | ۲۰/۹۲۲ | ۱/۶۲۵ | ۰/۲۱۶ | ۰/۰۷۲ | ۰/۲۲۹ |
| گروه | ۸۴۳/۰۲۶ | ۱ | ۸۴۳/۰۲۶ | ۶۵/۴۶۹ | <۰/۰۰۰۵ | ۰/۷۵۷ | ۱/۰۰۰ |

اطلاعات جدول (۹) نتایج آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره (آنکوا) را نشان داده است. براساس اطلاعات جدول، کیفیت زندگی درمانی بر میزان

فرضیه چهارم: کیفیت زندگی درمانی بر میزان افسردگی دانش‌آموزان مقطع متوسطه در مرحله پیگیری تاثیر دارد.

گروه کنترل و آزمایش، بیان‌کننده این مطلب است که میزان افسردگی دانش‌آموزان مقطع متوسطه پس از کیفیت زندگی درمانی در مرحله پیگیری در گروه آزمایش کاهش معناداری نسبت به گروه کنترل داشته است. به عبارت دیگر، کیفیت زندگی درمانی بر کاهش افسردگی تاثیر داشته است.

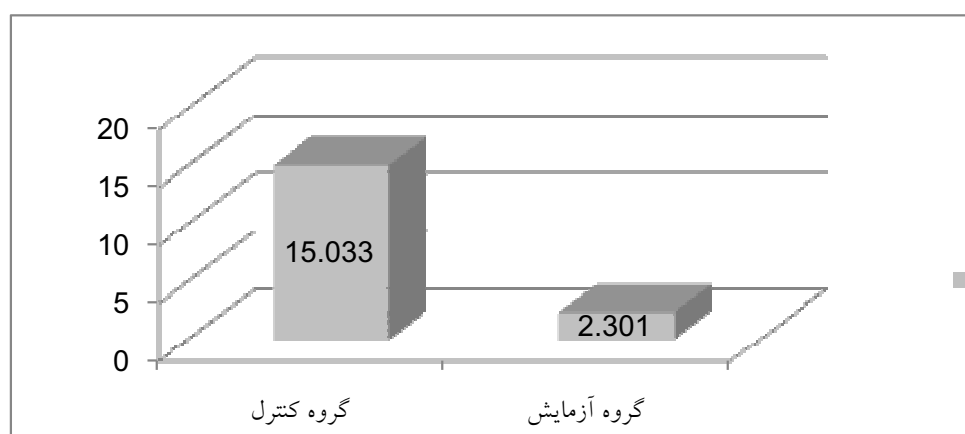
افسردگی دانش‌آموزان مقطع متوسطه در مرحله پیگیری تاثیر داشته ($P < 0/0005$).

به بیان دیگر، تفاوت دو گروه کنترل و آزمایش با توجه به مداخله (کیفیت زندگی درمانی) بر متغیر وابسته (افسردگی)، معنادار بوده لذا فرضیه ۴ تایید شد. همچنین، می‌توان گفت تفاوت بین نمره‌های دو

جدول ۱۰. میانگین و انحراف معیار و میانگین تعدیل شده و انحراف معیار افسردگی در دو گروه آزمایش و کنترل مرحله پیگیری

| گروه کنترل | | | | گروه آزمایش | | | |
|------------|--------------|-----------|--------------|-------------|--------------|-----------|--------------|
| میانگین | انحراف معیار | میانگین ت | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین ت | انحراف معیار |
| ۲/۶۷ | ۲/۳۰۱ | ۱۵/۰۳۳ | ۴/۰۵۳ | ۱۴/۶۷ | ۱/۰۷۵ | ۲/۳۰۱ | ۳/۱۷۲ |

نمودار ۴. میانگین‌های تعدیل شده افسردگی دو گروه آزمایش و کنترل (پیگیری)



در این رویکرد اصول و مهارت‌های معطوف به کمک به مراجعین در شناسایی، دنبال کردن و برآوردن نیازها، اهداف و آرزوها در حوزه‌های با ارزش زندگی آموزش داده می‌شود. نتایج پژوهش حاضر با پژوهش نیلفروشان (۱۳۸۴)، دهقانی (۱۳۸۷) و محسنی (۱۳۸۸) همسوست. نیلفروشان، محسنی و دهقانی به بررسی اثر بخشی درمان‌شناختی رفتاری مدیریت استرس بر اضطراب و افسردگی در گروه‌های متفاوت پرداختند. دلیل همسویی نتیجه این پژوهش با سایر پژوهش‌ها به این علت است که اصل تمامی این روش‌های درمانی شیوه‌شناختی است،

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر در فرضیه اول با یافته‌های طغیانی (۱۳۹۰) و قاسمی (۱۳۸۸) همسوست. دلیل این همسویی استفاده مشترک از روش درمانی یکسان است. همان‌طور که می‌دانید، افراد افسرده و مضطرب رضایتمندی کمتری از زندگی دارند. هدف در درمان مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی این است که مهارت‌ها و آگاهی‌ها افزایش یابد و مراجعان اراده خود را در مورد جنبه‌هایی از رضایتمندی که قابل تغییر است، تقویت کنند؛ به طوری که به شادکامی و موفقیت بیشتر دست یابند.

بعد معنوی است، افزایش معنویت در افراد باعث افزایش سلامت روان و کاهش افسردگی و اضطراب می‌شود. نتایج پژوهش‌های موریرا - المدیا (۲۰۰۵)، اژدری‌فر (۱۳۸۹)، خدایاری‌فر (۱۳۸۷) همسو با این یافته است. یکی از عوامل بسیار مؤثر بر شادی مذهب است. افرادی که از نظر مذهبی فعالیت بیشتری دارند؛ مثلاً در اماکن مذهبی بیشتر فعالیت می‌کنند، شادمان‌ترند. میزان احساس نزدیکی به خداوند و ایمان قلبی تأثیر به‌سزایی در شادمانی افراد دارد.

نتایج پژوهش حاضر در فرضیه چهارم با نتایج پژوهش طغیانی (۱۳۹۰)، قاسمی (۱۳۸۸)، بارگ - اسچا و همکاران (۲۰۰۰) و گرانت (۱۹۹۵) همسویی دارد.

یکی از خصوصیات بارز افراد افسرده خلق پایین و نداشتن احساس خوب از خود است. نظریه کیفیت زندگی بر این فرض استوار است که مراجعانی که شادمانی خود را به حداکثر می‌رسانند، فواید بیشماری را به دست می‌آورند. احساس خوب داشتن خود تقویت‌کننده است و یکی از خدمات بزرگ این درمان، ایجاد احساس خوب در افراد از طریق پایین آوردن انتظارات و توقعات است. درمان مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی در پیشگیری از عود نیز نقش دارد؛ درست همان‌گونه که کار روی طرحواره‌ها و نیز آموزش کنترل تفکر، امروزه در برنامه‌های پیشگیری از عود در شناخت درمانی به‌کار برده می‌شود.

همان‌طور که می‌دانیم، کیفیت زندگی درمانی در حقیقت ترکیب درمان شناختی - رفتاری و روان‌شناسی مثبت است.

پژوهش‌های متعدد به رابطه دو سویه بین اضطراب، کیفیت زندگی و رضایت از زندگی اشاره کرده‌اند که همزمان با افزایش رضایت از زندگی، میزان اضطراب نیز کاهش یافته است. این یافته با پژوهش مینن (۲۰۰۷) همسوست. او در پژوهش خود نشان داد که افراد با اضطراب، اختلال بیشتری را در بدکارکردی اجتماعی و مسئولیت‌پذیری نسبت به خانواده و خانه پیدا می‌کنند و کیفیت زندگی پایین‌تری را نسبت به افراد دیگر نشان می‌دهند.

نتایج پژوهش حاضر در فرضیه دوم با نتایج پژوهش طغیانی (۱۳۹۰) و معصومی (۱۳۹۰) همخوانی دارد، ولی با پژوهش قاسمی (۱۳۸۸) همخوانی ندارد. شاید بتوان گفت این ناهمخوانی به علت گروه‌های سنی متفاوتی باشد که این درمان روی آن‌ها اجرا شده است. پژوهش حاضر و پژوهش طغیانی هر دو روی نوجوانان اجرا شده است، ولی پژوهش قاسمی روی افراد متأهل اجرا شده است.

نوربرگ و همکاران (۲۰۰۵) در پژوهشی با عنوان "کیفیت زندگی و هم‌ابتلائی به اختلال افسردگی و اضطراب" نشان داد افرادی که اختلال اضطراب اساسی داشتند، از میزان کیفیت زندگی پایین‌تری نسبت به افراد سالم بر خوردار بودند.

از سوی دیگر، نتایج این پژوهش در فرضیه سوم با نتایج پژوهش‌های طغیانی (۱۳۹۰)، قاسمی (۱۳۸۸)، معصومی (۱۳۹۰)، جواهری (۱۳۸۹)، و شلمن (۲۰۰۴) همسوست. از آنجا که یکی از مؤلفه‌های مهم در حیطه‌های کیفیت زندگی درمانی

پیشنهادها

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی روش درمان مبتنی بر کیفیت زندگی، با سایر روش‌های درمانی در حوزه روان‌شناسی مثبت، خصوصاً بهزیستی درمانی مقایسه و ارزیابی شود. همچنین، پژوهش‌هایی با استفاده از درمان مبتنی بر کیفیت زندگی برای سایر گروه‌های بالینی و در جمعیت‌های خاص، مانند: سالمندان، معزادان و بازنشستگان و یا افراد یک سازمان خاص انجام شود و اجرای این پژوهش به‌صورت جداگانه بر روی مقاطع مختلف تحصیلی و حتی پایه‌های تحصیلی گوناگون پیشنهاد می‌شود. می‌توان بسته درمانی درمان مبتنی بر کیفیت زندگی را به‌صورت کتاب، جزوه، بروشور، لوح فشرده و ... تهیه کرد و در اختیار نوجوانان قرار داد.

منابع

آمن، دنیل جی. روث، لیزا سی. (۱۳۸۸). *درمان اضطراب و افسردگی*. ترجمه محمدباقر فهامی، محمد کاوش‌نیا و محمدکریم خداپناهی. تهران: مرکز چاپ و انتشارات دانشگاه شهید بهشتی. احمدی، جمشید. (۱۳۶۹). *رفتار درمانی - مقدمات و اصول اضطراب و افسردگی*. شیراز: مرکز نشر دانشگاه شیراز.

بلاک برن، ا. (۱۳۸۰). *مقابله با افسردگی و شیوه‌های درمان آن*. ترجمه گیتی شمس. تهران: رشد. بلاک برن، م و دیویدسون، ک، ام. (۱۳۷۴). *شناخت درمانی افسردگی و اضطراب*. ترجمه حسن توزنده جانی. مشهد: آستان قدس رضوی. پاداش، ز. (۱۳۸۹). *بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر کیفیت زندگی بر رضایت زناشویی همسران شهر*

اصفهان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه اصفهان.
جان بزرگی، مسعود. نوری، ناهید. (۱۳۸۸). *شیوه‌های درمانگری اضطراب و تنیدگی*. تهران: سمت
خانی آبادی، ژ. (۱۳۷۹). *بررسی حالات افسردگی، اضطراب و خصومت دانش‌آموزان شاهد و غیر شاهد*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان
طغیانی، م. (۱۳۹۰). *اثربخشی کیفیت زندگی درمانی بر سلامت روان و بهزیستی ذهنی نوجوانان پسر*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی: دانشگاه اصفهان.
فریش، مایکل بی. (۱۳۸۹). *روان‌درمانی مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی*. ترجمه اکرم خمسه. تهران: ارجمند.
قاسمی، ن. (۱۳۸۸). *بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر کیفیت زندگی بر بهزیستی ذهنی و سلامت روان افراد مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان.
ماری بلک برن، ایوی. دیویدسون، کیت ام. (۱۳۷۴). *شناخت درمانی اضطراب و افسردگی*. ترجمه حسن توزنده جانی. مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی.

Abedi, M. R., & Vostanis, P. (2010). Evaluation of quality of life therapy for parents of children with obsessive-compulsive disorders in Iran. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 19 (7), 605-13.
Barge-Schaapveld. A. C. M, Berkof. N. (2000). Quality of life in depression: daily lik Determinantes and variability. *Psychiatry Research*, 88 (3). 173-189
Frisch, MI, B. (2006). *Quality of life therapy*. New Jersey: John Wiley & Sons Press.

- Grant, G.M, Salced, V., Hynan L.S, et al. (1993). Effectiveness of quality of life therapy for depression. *Psychological Report*, 1203-8.
- Kimweli. D. M.S; stilweli, W.E. (2002). Community subjective well - being personality traits and quality of life therapy. *Social Indicators research*, 60, 1.
- Kratzt, F & Weyne, B. (2007). *Manic symptoms and quality of life in bipolar disorder*.
- Möller-Leimkühler.A.M. (2007). Subjective well- being and male depression in male adolescents. *Journal of Affective Disorder*, 98 (2): 65-73.
- Norberg, M, M., Diefenbach, G.J., & Tolin, D.F. (2007). Quality of life and anxiety and depressive disorder comorbidity. *Journal of Anxiety Disorder. article in press*.
- Rodrigue, J. R., Moher, A. B., & Widows, M.R.(2006). A randomized evaluation of quality of life therapy with patiants awaiting lung transplantation. *American Journal of Transplantation*, 5 (10): 2425-2432.

پیش‌بینی کیفیت زندگی روانی براساس طرحواره نقص / شرم با میانجی‌گری خصیصه هوش هیجانی و راهبردهای مقابله با استرس با استفاده از مدل‌سازی معادله ساختاری

سپیده دهقانی^{۱*}، زهرا ایزدی‌خواه^۲، مریم سادات اخباری^۳

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

s_dehghani_20@yahoo.com

۲- استادیار روان‌شناسی بالینی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

z_izadikhah@yahoo.com

۳- دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

akhbari_2000@yahoo.com

چکیده

طرحواره‌های ناسازگار اولیه، یکی از عوامل مختل‌کننده کیفیت زندگی افراد است، اما مکانیسم این آسیب‌پذیری به خوبی شناخته نشده است. هدف از پژوهش حاضر، بررسی خصیصه هوش هیجانی و راهبردهای مقابله با استرس به عنوان عوامل میانجی بین طرحواره ناسازگار اولیه نقص / شرم و کیفیت زندگی روانی بود. بدین منظور ۲۴۵ نفر از زنان و مردان ساکن شهر اصفهان با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و پرسشنامه خصیصه هوش هیجانی پترایدز و فارنهام - فرم کوتاه (TEIQue-SF)، پرسشنامه مقابله با شرایط استرس‌زا (CISS)، فرم کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (WHOQOL-BREF) و فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه یانگ (YSQ-SF) را پر کردند. تحلیل داده‌ها نشان داد که مدل اولیه پژوهش به اصلاح نیاز دارد و تنها هوش هیجانی می‌تواند به عنوان میانجی عمل کند. ضریب مسیر استاندارد از طرحواره نقص به هوش هیجانی برابر ۰/۵۵- و از هوش هیجانی به مقابله مساله‌مدار، مقابله هیجان‌مدار و کیفیت زندگی روانی به ترتیب برابر ۰/۴۹، ۰/۵۹-، ۰/۷۸ بود ($p < ۰/۰۵$). نتایج به دست آمده دلالت بر این دارد که با آموزش هوش هیجانی می‌توان کیفیت زندگی روانی و راهبردهای مقابله با استرس افرادی را که دارای طرحواره نقص هستند، بهبود بخشید.

واژه‌های کلیدی: طرحواره نقص / شرم، خصیصه هوش هیجانی، راهبردهای مقابله با استرس، کیفیت زندگی روانی.

مقدمه

پژوهشی روابط پیچیده و چندگانه این متغیرهای مهم و تاثیرگذار بر کیفیت زندگی روانی بررسی نشده است و در پژوهش حاضر سعی بر این است که این روابط پراکنده در یک مدل جامع و کاربردی منسجم شود.

طرحواره ناسازگار نقص / شرم، یکی از طرحواره‌های حوزه طرد و بریدگی^۹ است که در مطالعات توجه ویژه‌ای به آن شده است. افرادی که طرحواره نقص / شرم دارند، احساس می‌کنند افرادی ناقص، حقیر یا بی‌ارزش‌اند و اگر خود را در معرض نگاه دیگران قرار دهند، بدون شک طرد می‌شوند. این طرحواره معمولاً با احساس شرم نسبت به نقایص ادراک شده همراه است. این نقص‌ها و کمبودها ممکن است شخصی (مثل خودخواهی، تکانه‌های پرخاشگرانه، تمایلات جنسی غیرقابل قبول) یا عمومی (مثل ظاهر غیرجذاب، نابرازندگی اجتماعی) باشند (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳). این طرحواره ناسازگار با بسیاری از حالات روان‌شناختی منفی، مانند: روان‌رنجوری (تیم^{۱۰}، ۲۰۱۰)، افسردگی (کلمن^{۱۱}، ۲۰۱۰)، خودشیفتگی پنهان و آشکار، اختلال شخصیت اجتماعی ثانویه (تورس^{۱۲}، ۲۰۰۲) و اختلال شخصیت مرزی (نوردال و همکاران^{۱۳}، ۲۰۰۵) رابطه مثبت دارد.

همچنین، پژوهش‌ها حاکی از رابطه منفی طرحواره ناسازگار نقص با کیفیت زندگی در افراد چاق (بیدادیان و همکاران، ۲۰۱۱) و رضایت از زندگی (صحرای و همکاران، ۲۰۱۰) است که از جمله شاخص‌های سلامت روان‌اند. بنا به تعریف

در پژوهش‌های روان‌شناختی بررسی رابطه بین عوامل شخصیتی سازگار و ناسازگار با سلامتی تاریخیچه‌ای طولانی دارد (فارنهام و هیون^۱، ۱۹۹۹؛ اسمیت^۲، ۲۰۰۶). پژوهش‌های اخیر به شناسایی و بررسی متغیرهای میانجی بین عوامل شخصیتی و مفاهیم مرتبط با سلامت پرداخته‌اند (گرون و همکاران^۳، ۲۰۰۸)، با وجود این هنوز پیشینه تجربی اندکی در این زمینه وجود دارد (اسمیت، ۲۰۰۶) و لازم است که تمرکز پژوهش‌های آینده در این حوزه قرار گیرد (گرون و همکاران، ۲۰۰۸).

یکی از نظریه‌هایی که در زمینه شخصیت، آسیب‌شناسی روانی و روان‌درمانی مطرح شده، مدل طرحواره درمانی یانگ^۴ است که مفهوم اساسی آن طرحواره‌های ناسازگار اولیه^۵ است. در پژوهش‌های مختلف طرحواره‌های ناسازگار اولیه به عنوان یکی از عوامل تاثیرگذار بر بهزیستی روان‌شناختی افراد در نظر گرفته شده‌اند، اما آنچه به خوبی فهمیده نشده، مکانیسم این آسیب‌پذیری است. هدف از پژوهش حاضر، بررسی نقش واسطه‌ای خصیصه هوش هیجانی^۶ و راهبردهای مقابله با استرس^۷ در رابطه بین طرحواره نقص / شرم^۸ و کیفیت زندگی روانی و قرار دادن آن‌ها در یک مدل جامع است.

برخی از پژوهش‌های پیشین، رابطه این مفاهیم را به صورت پراکنده و دو به دو بررسی و نتایج مختلفی را گزارش کرده‌اند، اما تاکنون در هیچ

¹ Furnham & Heaven

² Smith

³ Greven & etal

⁴ Young

⁵ early maladaptive schema

⁶ trait emotional intelligence

⁷ coping strategies

⁸ defectiveness/shame schema

⁹ rejection & disconnection

¹⁰ Thimm

¹¹ Colman

¹² Torres

¹³ Nordahl & etal

رویکرد جدیدتری است، هوش هیجانی را به صورت مجموعه‌ای از تمایلات و مزاج‌های رفتاری در نظر می‌گیرد که بر توانایی شخص در تشخیص، پردازش و استفاده از اطلاعات هیجانی و ادراکی فرد متمرکز است که با ابعاد شخصیتی اساسی مرتبط است و از طریق ابزارهای خودگزارشی اندازه‌گیری می‌شود (پترایدز و فارنهام، ۲۰۰۳).

رویکرد پژوهش حاضر به هوش هیجانی رویکرد خصیصه است که برای سنجش آن از پرسشنامه پترایدز و فارنهام (۲۰۰۱) استفاده شده است و هوش هیجانی را از طریق چهار بعد به نام‌های درک عواطف خود و دیگران، کنترل عواطف، مهارت‌های اجتماعی و خوش‌بینی اندازه می‌گیرد. شواهد محکمی از وجود رابطه بین هوش هیجانی و عوامل مرتبط با کیفیت زندگی و سلامت روانی حمایت می‌کند (مارتین و همکاران، ۲۰۱۰).

برای مثال، هوش هیجانی بالاتر با عملکرد روان‌شناختی بهتر و بهزیستی بیشتر (آستین و همکاران، ۲۰۰۵؛ پالمر و همکاران، ۲۰۰۲)، کیفیت زندگی روانی، فیزیکی و اجتماعی بالاتر (اکسترمر و فرناندز - بروکال، ۲۰۰۲؛ یوسفی و صفری، ۱۳۸۸)، افسردگی کمتر (شات و همکاران، ۱۹۹۸) و عزت نفس بیشتر (شات و همکاران، ۲۰۰۲) رابطه دارد. از سوی دیگر، پژوهش‌ها رابطه بین خصیصه هوش هیجانی با ابعاد شخصیتی را که هسته عاطفی قوی دارند (از جمله روان‌رنجوری) نیز نشان داده است (ساکلوفسکی و

سازمان بهداشت جهانی، کیفیت زندگی، درک افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ، سیستم ارزشی که در آن زندگی می‌کنند، اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌هایشان است که کاملاً فردی بوده و توسط دیگران قابل مشاهده نیست (بونومی و همکاران، ۲۰۰۰).

کیفیت زندگی روانی، یکی از ابعاد کیفیت زندگی است که شامل مواردی، چون: عدم ترس و اضطراب و افسردگی است و از جمله متغیرهای مهم در روان‌شناسی مثبت‌نگر است که سلامت روانی افراد را منعکس می‌کند (فایرس و ماچین، ۲۰۰۰). با توجه به آنچه گفته شد، انتظار می‌رود بین طرحواره نقص / شرم و کیفیت زندگی روانی رابطه منفی وجود داشته باشد.

هوش هیجانی و راهبردهای مقابله با استرس، از جمله متغیرهای مهمی هستند که در پژوهش‌های مختلف در رابطه بین عوامل مربوط به شخصیت و پیامدهای روان‌شناختی نقش مهمی ایفا کرده‌اند (ساکلوفسکی و همکاران، ۲۰۱۲؛ مک‌کان و همکاران، ۲۰۱۱). در ادبیات، هوش هیجانی به دو صورت خصیصه و توانایی^۵ مفهوم‌سازی شده است (پترایدز و فارنهام، ۲۰۰۳؛ مایر و همکاران، ۱۹۹۹). توانایی هوش هیجانی به مهارت فرد در ادراک، فهم، استفاده و مدیریت هیجان‌ها اشاره دارد و مانند دیگر هوش‌های استاندارد است که از طریق مقیاس‌های عملکرد سنجیده می‌شود (مایر و همکاران، ۲۰۰۸)، در حالی که رویکرد خصیصه که

¹ Bonomi & etal

² Fayers & Machin

³ Saklofske & etal

⁴ MacCann & etal

⁵ ability

⁶ Petrides & Furnham

⁷ Mayer & etal

⁸ Martins & etal

⁹ Austin & etal

¹⁰ Palmer & etal

¹¹ Extremera & Ferna'ndez-Berrocal

¹² Schutt & etal

طرحواره‌ها، از جمله طرحواره ناسازگار نقص / شرم و راهبردهای مقابله‌ای نشان داده شده است.

راهبردهای مقابله‌ای، علاوه بر عوامل مربوط به شخصیت بر کیفیت زندگی در گروه‌های مختلف نیز اثر می‌گذارد (محمودی و همکاران، ۱۳۸۲؛ لارهن و همکاران^۵، ۲۰۱۱)؛ به گونه‌ای که مقابله مساله‌مدار با سازگاری، سلامت و کیفیت زندگی روانی رابطه مثبت و مقابله هیجان‌مدار با آن‌ها رابطه منفی دارد (پانته و همکاران^۶، ۲۰۱۱).

بنابراین، انتظار می‌رود که راهبردهای مقابله‌ای در رابطه بین طرحواره ناسازگار اولیه نقص / شرم و کیفیت زندگی روانی مانند هوش هیجانی به عنوان عامل میانجی عمل کند. علاوه بر مطالب فوق، پژوهش‌های بسیاری حاکی از وجود رابطه میان هوش هیجانی و راهبردهای مقابله با استرس هستند (دیویس و هامفری^۷، ۲۰۱۲؛ سیاروچی و همکاران^۸، همکاران^۹، ۲۰۰۲؛ پاو و کروچر^۹، ۲۰۰۳) و نتایج به دست آمده نشان می‌دهد که خصیصه هوش هیجانی بر انتخاب راهبردهای مقابله‌ای تاثیر می‌گذارد (میکولاژاک و همکاران^{۱۰}، ۲۰۰۶)؛ به گونه‌ای که افراد با هوش هیجانی بالا به واسطه توانمندی‌های خود در زمینه درک و تنظیم هیجان‌ها از راهبردهای مقابله‌ای مثبت مانند مقابله مساله‌مدار استفاده می‌کنند و به میزان کمتری در راهبردهای مقابله‌ای ناسازگارانه همچون مقابله هیجان‌مدار درگیر می‌شوند (گوهم و همکاران^{۱۱}، ۲۰۰۵). بر اساس پیشینه تحقیق و روابط دو به دو میان

همکاران، ۲۰۰۳؛ شات و همکاران، ۱۹۹۸؛ شفیع‌تبار و همکاران، ۱۳۸۷) و با توجه به ادبیات انتظار می‌رود که هوش هیجانی در رابطه بین طرحواره ناسازگار نقص و کیفیت زندگی روانی به عنوان عامل میانجی عمل کند. پژوهش‌های پیشین اندکی که در زمینه‌های مشابه انجام شده، میانجی‌گری هوش هیجانی را در رابطه بین صفات شخصیت و سلامتی تایید کرده است (جانسون و همکاران^۱، ۲۰۰۹؛ گرون و همکاران، ۲۰۰۸).

علاوه بر هوش هیجانی، راهبردهای مقابله با استرس، متغیر مهم دیگری است که مطابق با نظریه لازاروس و فولکمن^۲ (۱۹۸۴) به عنوان کوشش‌های رفتاری و شناختی برای مدیریت کردن تقاضاهای بیرونی و درونی که به عنوان فشارزا یا فراتر از منابع فرد در نظر گرفته شده‌اند، تعریف شده است و به‌طور عمده به دو مقوله مساله‌مدار و هیجان‌مدار تقسیم می‌شود. شخصیت ما بر ارزیابی موقعیت و در نتیجه، انتخاب راهبرد مقابله‌ای تاثیر می‌گذارد.

طرحواره‌های ناسازگار نیز - که زیربنای مشکلات و اختلالات شخصیت هستند - تحت موقعیت‌های استرس‌زا و شرایط خاص فعال می‌شوند، به عنوان الگویی برای پردازش تجارب و رویدادها عمل می‌کنند و فرد تجربیات خود را بر اساس آن‌ها تفسیر می‌نماید (اسمیت و جوینر^۳، ۲۰۰۴).

بنابراین، فعال شدن طرحواره‌های ناسازگار بر انتخاب راهبرد مقابله‌ای تاثیر می‌گذارد؛ همچنان‌که در پژوهش کامارا و کالوت^۴ (۲۰۱۲) رابطه

⁵ Laarhoven

⁶ Panthee & etal

⁷ Davis & Humphrey

⁸ Ciarrochi & etal

⁹ Pau & Croucher

¹⁰ Mikolajczak & etal

¹¹ Gohm & etal

¹ Johnson & etal

² Lazarus & Folkman

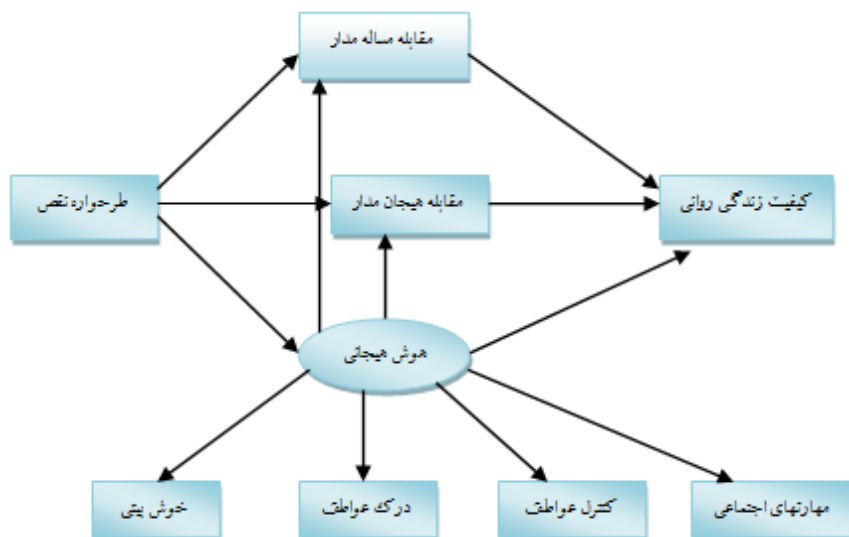
³ Schmidt & Joiner

⁴ Camara & Calvete

فرضیه سوم: طرحواره نقص/ شرم خصیصه هوش هیجانی را پیش‌بینی می‌کند.
 فرضیه چهارم: خصیصه هوش هیجانی مقابله مساله‌مدار را پیش‌بینی می‌کند.
 فرضیه پنجم: خصیصه هوش هیجانی مقابله هیجان‌مدار را پیش‌بینی می‌کند.
 فرضیه ششم: مقابله هیجان‌مدار کیفیت زندگی روانی را پیش‌بینی می‌کند.
 فرضیه هفتم: مقابله مساله‌مدار کیفیت زندگی روانی را پیش‌بینی می‌کند.
 فرضیه هشتم: خصیصه هوش هیجانی کیفیت زندگی روانی را پیش‌بینی می‌کند.
 فرضیه نهم: مدل تدوین شده با داده‌ها برازش دارد.

متغیرهای پژوهش، الگوی اولیه پژوهش به صورتی که در شکل (۱) نشان داده شده است، ترسیم می‌شود. بدین ترتیب، هدف از پژوهش حاضر، بررسی برازش و تطابق مدل پژوهش با داده‌های به دست آمده است و در واقع، به صورت کلی سؤال اصلی پژوهش به این صورت مطرح می‌شود که آیا راهبردهای مقابله با استرس و خصیصه هوش هیجانی قادرند رابطه بین طرحواره ناسازگار اولیه نقص/ شرم و کیفیت زندگی روانی را میانجی‌گری کنند یا خیر؟ همچنین، فرضیه‌های پژوهش بر اساس مسیرهای ذکر شده به صورت زیر است:
 فرضیه اول: طرحواره نقص/ شرم مقابله مساله‌مدار را پیش‌بینی می‌کند.
 فرضیه دوم: طرحواره نقص/ شرم مقابله هیجان‌مدار را پیش‌بینی می‌کند.

شکل ۱. رابطه طرحواره نقص و کیفیت زندگی روانی با میانجی‌گری مقابله مساله‌مدار، مقابله هیجان‌مدار و هوش هیجانی



روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. نمونه پژوهش به علت حضور قشرهای مختلف افراد در پارک‌ها، از پارک‌های مناطق شمال، جنوب، شرق و غرب شهر اصفهان جمع‌آوری شد؛ بدین صورت که پس از کسب رضایت از آزمودنی‌ها از آنها

روش

پژوهش حاضر از نوع توصیفی - همبستگی بود. جامعه پژوهش حاضر، تمامی مردان و زنان ۲۰ تا ۳۵ ساله ساکن شهر اصفهان در سال ۹۱ هستند که از این میان ۲۵۰ نفر به عنوان نمونه و با استفاده از

همکاران (۱۳۸۶) ساختار عاملی و روایی سازه آن را تایید کردند و آلفای کرونباخ برای هر یک از طرحواره‌ها را در دامنه‌ای از ۰/۶۹ تا ۰/۸۳ به دست آوردند.

پرسشنامه مقابله با شرایط استرس‌زا (CISS): این پرسشنامه که توسط اندلر و پارکر^۲ (۱۹۹۰) ساخته شده، شامل ۴۸ ماده است که سه راهبرد مقابله‌ای را اندازه‌گیری می‌کند: مقابله مساله‌مدار که با مشکل سر و کار دارد، مقابله هیجان‌مدار که بر نتایج هیجانی تمرکز می‌کند (مانند عصبانی یا ناراحت‌شدن) و مقابله اجتنابی که تلاش برای اجتناب از مشکل است. هر ماده به وسیله پنج گزینه درجه‌بندی می‌شود و هر مقوله شامل ۱۶ ماده است. کاسوی و اندلر^۳ (۲۰۰۰)، روایی و اعتبار آن را در حد قابل‌قبولی گزارش دادند. در ایران نیز قریشی‌راد (۱۳۸۹) ضریب آلفای کرونباخ را برای کل مقیاس ۰/۸۳ و برای خرده مقیاس‌های مقابله مساله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتنابی به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۱ و ۰/۷۹ گزارش کرده است.

پرسشنامه کیفیت زندگی (WHOQOL-BREF): یک پرسشنامه ۲۶ سؤالی است که چهار حیطه سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط را ارزیابی می‌کند که در پژوهش حاضر، فقط حیطه سلامت روانی که مربوط به تصور در مورد شکل ظاهری، احساسات منفی و مثبت، اعتماد به نفس، تفکرات، یادگیری، حافظه و وضعیت روانی است، مورد توجه قرار گرفته است. دو سؤال اول این پرسشنامه به هیچ یک از این حیطه‌ها تعلق ندارد و وضعیت سلامت و کیفیت

خواسته شد که پرسشنامه‌های پژوهش را تکمیل کنند. محاسبه تعداد اعضای نمونه در مدل‌سازی معادله ساختاری، بر اساس نظر مولر^۱ (۱۹۹۶): به نقل از قاسمی، (۱۳۸۹) بر اساس نسبت حجم نمونه به پارامترهای آزاد است. حداقل این نسبت، ۵ به ۱ و حداکثر آن ۲۰ به ۱ است. مدل مفروض در پژوهش کنونی ۲۰ پارامتر آزاد دارد، بنابراین، حداقل حجم نمونه مورد نیاز ۱۰۰ و حداکثر آن ۴۰۰ نفر است و پژوهشگران مقداری بینابین این مقدار را انتخاب کرده و نمونه‌ای ۲۵۰ نفره را برگزیدند. پنج پرسشنامه به عللی همچون ناقص‌بودن حذف شد و نمونه نهایی به ۲۴۵ نفر رسید. از این تعداد ۵۶ نفر مرد (۲۳٪) و ۱۸۹ نفر (۷۷٪) زن بودند که میانگین سنی آن‌ها ۲۶/۷ و انحراف استاندارد آن‌ها ۷/۴۶ بود. همچنین، ۶۱٪ افراد نمونه مجرد و ۳۹٪ متاهل بودند. داده‌های حاصل با استفاده از روش مدل‌سازی معادله ساختاری تحلیل شدند.

ابزارهای پژوهش

فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه یانگ (YSQ-SF): این پرسشنامه که توسط یانگ ساخته شده، شامل ۷۵ ماده است و پانزده طرحواره ناسازگار اولیه را ارزیابی می‌کند. هر ماده به کمک شش گزینه درجه‌بندی می‌شود (یک: کاملاً در مورد من نادرست است تا شش: کاملاً در مورد من درست است). اولین ارزیابی روان‌سنجی YSQ-SF پایایی آزمون - بازآزمون مناسب (در دامنه‌ای از ۰/۵۰ تا ۰/۸۲) و همبستگی درونی (ضریب آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۸۳ تا ۰/۹۶) را نشان داده است (اسمیت و همکاران، ۱۹۹۵). در ایران نیز آهی و

^۲ Endler & Parker

^۳ Cosway & Endler

^۱ Moler

با استفاده از تحلیل عاملی به چهار عامل (خوش‌بینی، تنظیم و ارزیابی هیجان‌ها، بهره‌برداری از هیجان‌ها و مهارت‌های اجتماعی) دست یافتند. آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۹ و برای چهار عامل به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۷۹، ۰/۵۷ و ۰/۷۵ به دست آمد. در ایران نیز ازغندی و همکاران (۱۳۸۵) پایایی پرسشنامه را با روش‌های همسانی درونی و بازآزمایی به ترتیب ۰/۷۶ و ۰/۷۱۴ گزارش دادند. یافته‌های پژوهش آن‌ها روایی‌سازه و پایایی این مقیاس را نیز تایید کرد.

یافته‌ها

در جدول (۱) شاخص‌های آمار توصیفی متغیرهای پژوهش آورده شده است.

جدول ۱. شاخص‌های آمار توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش

| متغیر | شاخص‌ها | میانگین | انحراف استاندارد |
|-------|---|---------|------------------|
| | طرحواره نقص / شرم | ۸/۸۴ | ۴/۳۴ |
| | خوشبینی (زیر مقیاس هوش هیجانی) | ۳۴/۷۱ | ۸/۷۴ |
| | درک عواطف خود و دیگران (زیر مقیاس هوش هیجانی) | ۴۷/۸۳ | ۸/۸۲ |
| | کنترل عواطف (زیر مقیاس هوش هیجانی) | ۳۲/۳۷ | ۷/۱۸ |
| | مهارت‌های اجتماعی (زیر مقیاس هوش هیجانی) | ۲۴/۱۵ | ۵/۳۸ |
| | مقابله مساله‌مدار | ۵۷/۲۱ | ۸/۶۷ |
| | مقابله هیجان‌مدار | ۴۷/۷۹ | ۸/۵۱ |
| | کیفیت زندگی روانی | ۲۰/۰۰ | ۳/۷۸ |

(ناتوانی متغیر مستقل در تبیین متغیر وابسته) نیز در نظر گرفته شد که با نماد Z به متغیرهای مقابله مساله‌مدار، مقابله هیجان‌مدار و کیفیت زندگی روانی وصل شده است.

نتایج به دست آمده نشان داد که مسیر طرحواره نقص به مقابله مساله‌مدار و مقابله هیجان‌مدار، در حضور مسیرها از هوش‌هیجانی به این دو متغیر،

زندگی را به شکل کلی ارزیابی می‌کند. در هر حیطه، امتیازی به تفکیک معادل ۴ تا ۲۰ به دست می‌آید که در آن ۴ نشانه بدترین و ۲۰ نشانه بهترین وضعیت کیفیت زندگی در حیطه مورد نظر است.

پایایی این پرسشنامه در ایران توسط نجات و همکاران (۱۳۸۵) در حیطه‌های جسمانی، روانی و محیطی بالای ۰/۷ و در حیطه روابط اجتماعی ۰/۵۵ گزارش شده است.

پرسشنامه خصیصه هوش‌هیجانی پترایدز و فارنهام - فرم کوتاه (TEIQue-SF): این پرسشنامه یک مقیاس خودسنجی است که برای اندازه‌گیری خصیصه هوش‌هیجانی طراحی شده و دارای ۳۰ ماده است که به هر ماده در یک طیف هفت درجه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم نمره داده می‌شود. در پژوهش سافلوسکی و همکاران (۲۰۰۳)

در ادامه، به بررسی الگوی رسم شده در قسمت مقدمه پرداخته می‌شود. به علت کاهش پیچیدگی مدل، هر یک از متغیرهای پژوهش به عنوان یک متغیر آشکار در نظر گرفته شدند، چرا که در صورت در نظر گرفتن آن‌ها به شکل متغیر پنهان و ارائه سؤال‌های آن‌ها در مدل به عنوان متغیر آشکار، مدل بیش از حد پیچیده می‌شد. خطای ساختاری

معنادار نیست. به عبارت دیگر، هوش هیجانی رابطه طرحواره نقص با مقابله مساله‌مدار و هیجان‌مدار را به شکل کامل میانجیگری می‌کند. همچنین، مسیرهای مقابله مساله‌مدار و هیجان‌مدار بر روی

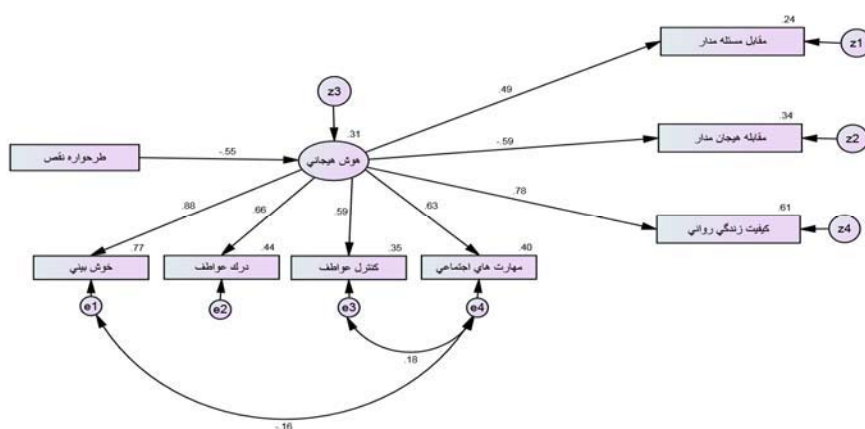
جدول ۲. برآورد استاندارد و غیراستاندارد، نسبت بحرانی و سطح معناداری پارامترهای ارائه شده در الگوی اولیه

| سطح معناداری (P-Value) | نسبت بحرانی C.R | برآورد | | پارامتر |
|------------------------|-----------------|--------|---------|---|
| | | B | β | |
| ۰/۰۰۱ | -۷/۴۰ | -۰/۴۵ | -۰/۵۵ | طرحواره نقص ← هوش هیجانی |
| | | -۰/۰۷ | | طرحواره نقص ← مقابله مساله مدار |
| | | -۰/۲۱ | | طرحواره نقص ← مقابله هیجان مدار |
| ۰/۰۰۱ | ۶/۶۱ | ۱/۲۰ | ۰/۴۹ | هوش هیجانی ← مقابله مساله مدار |
| ۰/۰۰۱ | -۷/۶۳ | -۱/۶۲ | -۰/۵۹ | هوش هیجانی ← مقابله هیجان مدار |
| ۰/۰۰۱ | ۹/۳۱ | ۰/۷۸ | ۰/۷۸ | هوش هیجانی ← کیفیت زندگی روانی |
| ۰/۰۰۱ | ۹/۷۱ | ۲/۲۰ | ۰/۸۸ | هوش هیجانی ← خوش بینی (زیرمقیاس هوش هیجانی) |
| ۰/۰۰۱ | ۸/۳۳ | ۱/۷۴ | ۰/۶۶ | هوش هیجانی ← درک عواطف خود و دیگران (زیرمقیاس هوش هیجانی) |
| ۰/۰۰۱ | ۸/۵۳ | ۱/۳۱ | ۰/۵۹ | هوش هیجانی ← کنترل عواطف (زیرمقیاس هوش هیجانی) |
| - | - | ۱/۰۰ | ۰/۶۳ | هوش هیجانی ← مهارت‌های اجتماعی (زیرمقیاس هوش هیجانی) |

ارائه می‌شود. بنابراین، می‌توان گفت فرضیه‌های سوم، چهارم، پنجم و هشتم تأیید می‌شوند و فرضیه‌های اول، دوم، ششم و هفتم و نهم تأیید نمی‌شوند.

بنابراین، در اصلاحیه این مدل، این چهار مسیر حذف گردیده و در جهت افزایش شاخص‌های برازش دو مسیر نیز در بین خطاهای e1 و e3 با e1 و e4 رسم شد. مدل اصلاح شده نهایی در شکل (۲)

شکل ۲. الگوی نهایی رابطه متغیرهای طرحواره نقص با مقابله مساله‌مدار، مقابله هیجان‌مدار و کیفیت زندگی روانی از طریق میانجیگری هوش هیجانی



میانجی خارج و خود به عنوان متغیر وابسته ظاهر شده‌اند که رابطه آن‌ها با طرحواره نقص به وسیله

همان‌گونه که مشاهده می‌شود، در مدل نهایی مقابله مساله‌مدار و مقابله هیجان‌مدار از حالت

نقص بر هوش هیجانی، اثر هوش هیجانی بر مقابله مساله‌مدار، اثر هوش هیجانی بر مقابله هیجان‌مدار و اثر هوش هیجانی بر کیفیت زندگی روانی. اطلاعات مربوط به پارامترهای ارائه شده در شکل (۲)، در جدول (۳) ارائه شده است.

هوش هیجانی میانجی‌گری می‌شود. بر اساس نتایج به دست آمده، هر چهار زیر مقیاس هوش هیجانی، بار عاملی مناسبی را بر روی هوش هیجانی نشان می‌دهند. همچنین، تمامی مسیرهای مربوط به مدل ساختاری اصلاح شده نیز در سطح $p < 0/05$ معنادار است که شامل مسیرهای زیر است: اثر طرحواره

جدول ۳. برآورد استاندارد و غیراستاندارد، نسبت بحرانی و سطح معناداری پارامترهای ارائه شده در الگوی

| سطح معناداری (P-Value) | نسبت بحرانی C.R. | برآورد | | پارامتر |
|------------------------|------------------|--------|---------|---|
| | | B | β | |
| 0/001 | -7/40 | -0/43 | -0/55 | طرحواره نقص ← هوش هیجانی |
| 0/001 | 6/61 | 1/25 | 0/49 | هوش هیجانی ← مقابله مساله مدار |
| 0/001 | -7/63 | -1/46 | -0/58 | هوش هیجانی ← مقابله هیجان مدار |
| 0/001 | -9/31 | 0/87 | 0/78 | هوش هیجانی ← کیفیت زندگی روانی |
| 0/001 | 9/71 | 2/24 | 0/87 | هوش هیجانی ← خوش بینی (زیرمقیاس هوش هیجانی) |
| 0/001 | 8/33 | 1/71 | 0/66 | هوش هیجانی ← درک عواطف خود و دیگران (زیرمقیاس هوش هیجانی) |
| 0/001 | 8/53 | 1/25 | 0/59 | هوش هیجانی ← کنترل عواطف (زیرمقیاس هوش هیجانی) |
| - | - | 1/00 | 0/63 | هوش هیجانی ← مهارت‌های اجتماعی (زیرمقیاس هوش هیجانی) |

در جدول (۴)، شاخص‌های برازندگی الگوی به‌دست آمده و دامنه‌ای که به صورت قراردادی برای آن‌ها مشخص شده، گزارش شده است. نتایج به دست آمده شاخص‌های تطبیقی، مقتصد و مطلق میزان مناسبی را نشان می‌دهند. بر این اساس، مدل تطابق خوبی با داده‌های به دست آمده دارد و مدل نهایی این پژوهش تأیید می‌شود.

همان‌طور که در جدول (۳) مشاهده می‌شود، تمامی مسیرهای مربوط به روابط ساختاری در مدل شامل مسیرهای طرحواره نقص به هوش هیجانی، هوش هیجانی به مقابله مساله‌مدار، هوش هیجانی به مقابله هیجان‌مدار و هوش هیجانی به کیفیت زندگی روانی معنادار است. همچنین، مسیرهای مربوط به روابط اندازه‌گیری شامل مسیر هوش هیجانی به خوش‌بینی، هوش هیجانی به درک عواطف خود و دیگران، هوش هیجانی به کنترل عواطف، هوش هیجانی به مهارت‌های اجتماعی نیز معنادار است.

جدول ۴. شاخص‌های برازش الگوی پژوهش

| الگوی تدوین شده | شاخص‌ها | | نوع شاخص |
|-----------------|-----------------|----------------------------|----------|
| | دامنه قابل قبول | معادل فارسی | |
| 0/96 | 0/90 - 1 | شاخص برازش تطبیقی | CFI |
| 0/94 | 0/90 - 1 | شاخص توکر-لوئیس | TLI |
| 0/60 | 0/50 - 1 | شاخص برازش هنجار شده مقتصد | PNFI |
| 0/61 | 0/50 - 1 | شاخص برازش تطبیقی مقتصد | PCFI |

| ۰/۰۷ | ۰ - ۰/۰۸ | ریشه میانگین مربعات خطای برآورد | RMSEA | مطلق |
|------|-------------|---------------------------------|---------|------|
| ۲/۴۲ | کوچکتر از ۵ | کاسکوئر نسبی | CMIN/DF | |

بحث و نتیجه‌گیری

دارد. افرادی که دارای طرحواره نقص / شرم هستند، در دوران کودکی والدینی طردکننده داشته‌اند که نیاز آن‌ها به ثبات، امنیت، محبت، عشق و تعلق خاطر را برآورده نکرده‌اند. این محیط آسیب‌زای دوران کودکی، ظرفیت فهم، بیان و مدیریت هیجان‌ها را مختل می‌کند (یاتس^۱، ۲۰۰۹) و به شکل‌گیری هوش هیجانی پایین‌تر در این افراد منجر می‌شود.

پژوهش‌های پیشین همچنین نشان داده‌اند که دریافت عشق والدین در دوران کودکی و دلبستگی ایمن با آن‌ها در تسهیل، فهم و مدیریت هیجان‌ها تاثیر می‌گذارد (مایر و همکاران، ۱۹۹۹؛ کافتسیوس^۲، ۲۰۰۴). مسیر معنادار دیگر در پژوهش کنونی رابطه مثبت هوش هیجانی با کیفیت زندگی روانی بود که این یافته با یافته‌های پژوهش‌های پیشین (آستین و همکاران، ۲۰۰۵؛ اکسترامرا و فرناندز - بروکال، ۲۰۰۲؛ پالمر و همکاران، ۲۰۰۲؛ یوسفی و صفری، ۱۳۸۸) همسو است. مسیر بعدی که در این پژوهش معنادار است، مسیر هوش هیجانی به راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار و مساله‌مدار است؛ به گونه‌ای که هوش هیجانی با مقابله مساله‌مدار رابطه مثبت و با مقابله هیجان‌مدار رابطه منفی دارد که این یافته نیز با نتایج پژوهش‌های پیشین (سیاروچی و همکاران، ۲۰۰۲؛ پاو و کروچر ۲۰۰۳؛ میکولاژاک و همکاران، ۲۰۰۸) همسوست.

همچنین، بر اساس یافته‌های پژوهش کنونی، هوش هیجانی در رابطه بین طرحواره نقص و کیفیت زندگی روانی میانجی کامل است و این امر تا حدی

هدف از پژوهش حاضر، بررسی نقش میانجی راهبردهای مقابله با استرس و خصیصه هوش هیجانی در رابطه بین طرحواره ناسازگار اولیه نقص / شرم و کیفیت زندگی روانی در یک مدل جامع و با استفاده از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. نتایج به‌دست آمده نشان داد که هوش هیجانی نسبت به راهبردهای مقابله با استرس، میانجی قوی‌تری است و واریانس ایجاد شده توسط راهبردهای مقابله‌ای بر روی کیفیت زندگی روانی را از بین می‌برد. به عبارت دیگر، هوش هیجانی رابطه بین طرحواره نقص / شرم و کیفیت زندگی روانی را به‌طور کامل میانجی‌گری می‌کند و راهبردهای مقابله‌ای در حضور هوش هیجانی قادر به میانجی‌گری طرحواره نقص / شرم و کیفیت زندگی روانی نیست و میانجی‌گری این دو متغیر به صورت همزمان اتفاق نمی‌افتد. پس از اصلاح مدل، مدل نهایی پژوهش برازش خوبی را با داده‌ها نشان داد و آنچه به دست آمد، این بود که طرحواره نقص / شرم با کیفیت زندگی روانی و مقابله مساله‌مدار رابطه منفی و با مقابله هیجان‌مدار رابطه مثبت دارد و در این میان، هوش هیجانی به‌عنوان عامل میانجی عمل می‌کند. همچنین، هوش هیجانی نیز با کیفیت زندگی روانی و راهبردهای مقابله‌ای مساله‌مدار، رابطه مثبت و با راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار و طرحواره نقص / شرم رابطه منفی دارد. در ادامه، به تبیین و مقایسه آن‌ها با یافته‌های پژوهش‌های پیشین پرداخته می‌شود.

براساس یافته‌های به دست آمده طرحواره ناسازگار نقص / شرم با هوش هیجانی رابطه منفی

¹ Yates

² Kafetsios

بهبودی و کیفیت زندگی روانی پایین‌تری می‌شود (سالوی و همکاران، ۱۹۹۹؛ سالوی و همکاران، ۲۰۰۰). بدین ترتیب، طرحواره ناسازگار نقص با میانجی‌گری هوش هیجانی بر کیفیت زندگی روانی افراد تاثیر می‌گذارد. علاوه بر این، نتایج نشان داد که طرحواره ناسازگار نقص / شرم با میانجی‌گری هوش هیجانی بر راهبردهای مقابله‌ای افراد نیز اثرگذار است. در تبیین یافته به دست آمده می‌توان چنین گفت که شخصیت افراد بر انتخاب نوع راهبرد مقابله‌ای تاثیر می‌گذارد و فرایندهای مقابله وابسته به منابع و شایستگی‌های فرد است (کمپس و همکاران^۱، ۲۰۰۱). با توجه به این که افراد دارای طرحواره نقص خود را افرادی حقیر و ناقص می‌بینند، معتقدند که در مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا، منابع و توانایی لازم برای مقابله مؤثر با موقعیت و تهدید را ندارند. این افراد که به علت تجارب کودکی آسیب‌زا قادر به تنظیم و مدیریت عواطف منفی خود نیستند (هوش هیجانی پایین)، در مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا در راهبردهای مقابله‌ای ناسازگارانه (مقابله هیجان‌مدار) درگیر می‌شوند و با توسل به این راهبردهای ناسالم به دنبال تنظیم عواطف منفی فعال شده هستند.

علاوه بر آنچه ذکر شد، یافته قابل توجه و جدید در پژوهش کنونی، این است که راهبردهای مقابله با استرس در حضور هوش هیجانی به عنوان میانجی عمل نمی‌کنند، بلکه به عنوان یک متغیر وابسته توسط طرحواره نقص با میانجی‌گری هوش هیجانی پیش‌بینی می‌شوند. این یافته به دست آمده دلالت بر این دارد که هوش هیجانی خود می‌تواند به عنوان یک مکانیسم مقابله که

با نتایج پژوهش‌های جانسون و همکاران (۲۰۰۹) و گرون و همکاران (۲۰۰۸) مطابق است که نشان داده‌اند خصیصه هوش هیجانی میانجی کامل در رابطه بین شخصیت و سلامت روانی است.

در نگاهی کلی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه در اوایل زندگی ایجاد می‌شوند و خودشان را به تجارب بعدی زندگی تحمیل می‌کنند. این مساله همان چیزی است که گاهی اوقات از آن به عنوان نیاز به هماهنگی شناختی یاد می‌شود؛ یعنی حفظ دیدگاهی باثبات درباره خود یا دیگران، اگرچه نادرست یا تحریف شده باشد (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳). فردی که طرحواره نقص / شرم دارد، خود را در مهم‌ترین جنبه‌های شخصیتش انسانی ناقص، نامطلوب، بد و بی‌ارزش می‌داند که انتظار دارد دیگران او را طرد و سرزنش کنند (خوشبینی پایین)، احساس ناامنی در حضور دیگران می‌کند و به علت ترس از افشا شدن (در معرض دیگران بودن) و تحقیر شدن به افراد اجازه نمی‌دهد به او نزدیک شوند. به عبارت دیگر، آن‌ها قادر به درک عواطف خود و دیگران نیستند، مهارت‌های اجتماعی پایینی دارند و هنگام فعال شدن طرحواره سطح بالایی از عواطف منفی را تجربه می‌کنند (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳) که قادر به تنظیم آن‌ها نیستند. بدین ترتیب وجود طرحواره‌های ناسازگار که دارای تم‌های هیجانی اساسی است، در فرآیند شناسایی، فهم و تنظیم هیجان‌ها اثر منفی می‌گذارد و به هوش هیجانی پایین‌تر منجر می‌شود. به دنبال عدم آگاهی و تنظیم هیجان‌ها (هوش هیجانی کمتر)، افراد ناراحتی‌های روان‌شناختی بیشتری را تجربه می‌کنند، شایستگی اجتماعی، شبکه اجتماعی و عزت نفس پایین‌تری دارند و مجموعه این عوامل باعث

^۱ Compas & etal

دیگر طرحواره‌های ناسازگار اولیه پرداخته شود تا بتوان به مدل کامل‌تر و جامع‌تری دست یافت.

منابع

آهی، ق، محمدی فر، م، و بشارت، م. ع. (۱۳۸۶). پایایی و اعتبار فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره‌های یانگ، *مجله روان‌شناسی و علوم تربیتی*، ۳۷ (۳)، ۲۰ - ۵.

ازغندی، ع، فراست معمار، ف، تقوی، ح، و ابوالحسنی، الف. (۱۳۸۵). روایی و اعتبار پرسشنامه رگه هوش هیجانی پترایدز و فارنهام، *مجله روان‌شناسی تحولی*، ۱۰ (۳)، ۱۶۸ - ۱۵۷. شفیع‌تبار، م، خداپناهی، م، و صدق‌پور، ص. (۱۳۸۷). بررسی رابطه هوش هیجانی و عوامل پنجگانه شخصیت در دانش‌آموزان، *مجله علوم رفتاری*، ۲ (۲)، ۱۸۱ - ۱۷۳.

قاسمی، و. (۱۳۸۹). *مدل‌سازی معادله ساختاری در پژوهش‌های اجتماعی*. تهران: انتشارات جامعه‌شناسان.

قریشی‌راد، ف. (۱۳۸۹). اعتباریابی مقیاس مقابله با موقعیت‌های استرس‌زای اندلر و پارکر، *مجله علوم رفتاری*، ۴ (۱)، ۷ - ۱.

لطفی‌کاشانی، ف. (۱۳۸۵). *هوش هیجانی: واقعیت‌ها و ادعاها، فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۲، ۳۷ - ۲۰.

محمودی، غ، شریعتی، ع، و بهنام‌پور، ن. (۱۳۸۲). ارتباط بین کیفیت زندگی و روش‌های مقابله‌ای به کار گرفته توسط بیماران تحت درمان با همودیالیز، *مجله دانشگاه علوم پزشکی گرگان*، ۵ (۱۲)، ۵۲ - ۴۳.

خودتنظیمی مؤثر و موفقیت آمیز را تسهیل می‌کند، در نظر گرفته شود (سالوی و همکاران، ۲۰۰۰).

گلمن^۱ نیز هوش هیجانی را توانایی مقابله با استرس، تکانه‌ها و تحمل ضربه‌های روانی و مهار آشفستگی روانی می‌داند (لطفی، ۱۳۸۵). بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که هوش هیجانی نسبت به راهبردهای مقابله با استرس متغیر وسیع‌تر و قوی‌تری است که قادر است واریانس راهبردهای مقابله‌ای را نیز پوشش دهد و احتمالاً به همین علت است که در مدل اولیه پژوهش که هوش هیجانی و راهبردهای مقابله‌ای همزمان به صورت میانجی قرار گرفته‌اند، مسیر طرحواره نقص به مقابله مساله‌مدار و هیجان‌مدار و مقابله به کیفیت زندگی روانی غیرمعنادار شده است.

از جمله کاربردهای نظری پژوهش حاضر، فراهم سازی مدلی نظری در تبیین کیفیت زندگی افراد دارای طرحواره نقص / شرم است. علاوه بر کاربردهای نظری، نتایج پژوهش کنونی دلالت بر این دارد که در کار بالینی و فرایند روان درمانگری با کار کردن بر روی خودآگاهی و تنظیم هیجانی به عنوان مؤلفه‌های هوش هیجانی، راهبردهای مقابله با استرس و کیفیت زندگی روانی افراد دارای طرحواره‌های ناسازگار اولیه نیز بهبود پیدا می‌کند و لازم است که توجه بیشتری به آموزش مهارت‌های هوش هیجانی به مراجعان شود.

این پژوهش محدودیت‌هایی نیز دارد که از آن جمله می‌توان به مقطعی بودن پژوهش و استفاده از پرسشنامه‌های خودگزارشی اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی به مقابله اجتنابی و

^۱ Golman

- theory and research. *Journal of Psychological Bulletin*, 127, 87-127.
- Cosway, R., & Endler, N. S. (2000). The Coping Inventory for Stressful Situations: Factorial structure and associations with personality traits and psychological health. *Journal of Applied Biobehavioral Research*, 5, 121-143.
- Davis, K. S., & Humphrey, N. (2012). The influence of emotional intelligence (EI) on coping and mental health in adolescence: Divergent roles for trait and ability EI. *Journal of Adolescence*, 25, 1-11.
- Endler, N. S., & Parker, J. D. A. (1990). Multidimensional assessment of coping: a critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 844-854.
- Extremera, N., & Fernández-Berrocal, P. (2002). Relation of perceived emotional intelligence and health-related quality of life of middle-aged women. *Journal of Psychological Reports*, 91, 47-59.
- Fayers, P. M., & Machin, D. (2000). *Quality of life assessment, analysis and interpretation*. John Wiley, New York.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219-239.
- Furnham, A., & Heaven, P. C. L. (1999). *Personality and Social Behaviour*. London: Arnol.
- Gohm, C., Corser, G., Dalsky, D. (2005). Emotional intelligence under stress: useful, unnecessary, or irrelevant. *Journal of Personality and Individual Differences*, 39, 1017-1028.
- Greven, C., Chamorro-Premuzic, T., Arteché, A., & Furnham, A. (2008). A hierarchical integration of dispositional determinants of health in students: The big five, trait emotional intelligence and humour. *Journal of Personality and Individual Differences*, 44, 1962-1973.
- Johnson, S. J., Batey, M., & Holdworth, L. (2009). Personality and health: The mediating role of Trait Emotional Intelligence and Work Locus of Control. *Journal of Personality and Individual Differences*, 47, 470-475
- Kafetsios, K. (2004). Attachment and emotional intelligence abilities across the
- نجات، س، منتظری، ع، هلاکویی نایینی، ک، محمد، ک، و مجدزاده، ر. (۱۳۸۵). استانداردسازی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (WHOQOL-BREF): ترجمه و روان‌سنجی گونه ایرانی، *مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی*، ۴ (۴)، ۱۲-۱.
- یوسفی، ف، و صفری، ه. (۱۳۸۸). بررسی رابطه هوش عاطفی با کیفیت زندگی و ابعاد آن، *مجله مطالعات روان‌شناختی*، ۵ (۴)، ۱۲۸-۱۰۷.
- Austin, E. J., Saklofske, D. H., & Egan, V. (2005). Personality, well-being, and health correlates of trait emotional intelligence. *Journal of Personality and Individual Differences*, 38, 547-558.
- Bidadian, M., Bahramzadeh, H., & Poursharifi, H. (2011). Obesity and Quality of Life: The Role of Early Maladaptive Schemas. *Journal of Social and Behavioral Sciences*, 30, 993-998.
- Bonomi, A. E., Patrick, D. L., Bushnell, D. M., & Martin, M. (2000). Validation of the United States version of the world Health Organization Quality of life (WHOQOL) instrument. *Journal of Clinical Epidemiology*, 53, 19-23.
- Camara, M., & Calvete, E. (2012). Cognitive schemas predicting anxiety and depressive symptoms: The role of dysfunctional coping strategies. *Journal of European Congress of Psychiatry*, 32, 80-95.
- Ciarrochi, J., Deane, F., & Anderson, S. (2002). Emotional intelligence moderates the relationship between stress and mental health. *Journal of Personality and Individual Differences*, 32, 197-209.
- Colman, K. L. (2010). *Maladaptive schemas and depression severity: Support for incremental validity when controlling for cognitive correlates of depression*. (Unpublished master's thesis), University of Tennessee - Knoxville.
- Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H., & Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: problems, progress, and potential in

- Petrides, K. V., & Furnham, A. (2003). Trait emotional intelligence: Behavioral validation in two studies of emotion recognition and reactivity to mood induction. *European Journal of Personality, 17*, 39-57.
- Petrides, K. V., & Furnham, A. (2001). Trait emotional intelligence: Psychometrics investigation with reference to established trait taxonomies. *European Journal of Personality, 15*, 425-448.
- Saklofske, D. H., Austin, E. J., Galloway, J., & Davidson, K. (2007). Individual difference correlates of health-related behaviors: Preliminary evidence for the links between emotional intelligence and coping. *Journal of Personality and Individual Differences, 42*, 491-502.
- Saklofske, D. H., Austin, E. J., Mastoras, S. M., Beaton, L., & Osborne, S. E. (2012). Relationships of personality, affect, emotional intelligence and coping with student stress and academic success: Different patterns of association for stress and success. *Journal of Learning and Individual Differences, 22*, 251-257.
- Saklofske, D. H., Austin, E. H., & Minsk, P. S. (2003). Factor structure and validity of a trait emotional intelligence measure. *Journal of Personality and Individual Differences, 34*, 707-721.
- Salovey, P., Bedell, B. T., Detweiler, J. B., & Mayer, J. D. (1999). Coping intelligently: emotional intelligence and the coping process. In C. R. Snyder (Ed.), *Coping: The psychology of what works*. New York: Oxford University Press.
- Salovey, P., Bedell, B. T., Detweiler, J., & Mayer, J. D. (2000). Current directions in emotional intelligence research. In M. Lewis & J. M. Haviland-Jones (Eds.), *Handbook of emotions*. New York: Guilford Press.
- Schutt, N. S., Malouff, J. M., Hall, L. E., Haggerty, D., Cooper, J. T., Golden, C., & Dornheim, L. (1998). Development and validation of a measure of emotional intelligence. *Journal of Personality and Individual Differences, 25*, 167-177.
- Schutt, N. S., Malouff, J. M., Simunek, M., MacKenley, J., & Hollander, S. (2002). Characteristic emotional intelligence and life course. *Journal of Personality and Individual Differences, 37*, 129-145.
- Laarhoven, H. W., Schilderman, J., Bleijenberg, G., Donders, R., Vissers, K. C., Verhagen, C. A., & Prins, J. B. (2011). Coping, quality of life, depression, and hopelessness in cancer patients in a curative and palliative, end-of-life care setting. *Journal of Cancer Nursing, 34*, 302-314.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- MacCann, C., Fogarty, G. J., Zeidner, M., & Roberts, R. D. (2011). Coping mediates the relationship between emotional intelligence (EI) and academic achievement. *Journal of Contemporary Educational Psychology, 36*, 60-70.
- Martins, A., Ramalho, N., & Morin, E. (2010). A comprehensive meta-analysis of the relationship between emotional intelligence and health. *Journal of Personality and Individual Differences, 49*, 554-564.
- Mayer, J. D., Caruso, D. R., & Salovey, P. (1999). Emotional intelligence meets traditional standards for an intelligence. *Journal of Intelligence, 27*, 267-298.
- Mikolajczak, M., Nelis, D., Hansenne, M., & Quoidbach, J. (2008). If you can regulate sadness, you can probably regulate shame: Associations between trait emotional intelligence, emotion regulation and coping efficiency across discrete emotions. *Journal of Personality and Individual Differences, 44*, 1356-1368.
- Nordahl, H. M., Holth, H., & Haugum, J. A. (2005). Early maladaptive schemas in patient with or without personality disorders: Does schema modification predict symptomatic relief. *Journal of Clinical Psychology and Psychotherapy, 12*, 142-149.
- Palmer, B., Donaldson, C., & Stough, C. (2002). Emotional intelligence and life satisfaction. *Journal of Personality and Individual Differences, 33*, 1091-1100.
- Pau, A. & Croucher, R., 2003. Emotional intelligence and perceived stress in dental undergraduates. *Journal of Dental Education, 67*, 1023-1028.

- emotional well-being. *Journal of Cognition and Emotion*, 16, 769-785.
- Schmidt, N. B., & Joiner, T. E. (2004). Global maladaptive schemas, negative life events and psychological distress. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 65-72.
- Schmidt, N. B., & Joiner, T. E., Young, J. E., Telch, M. J. (1995) The schema questionnaire: Investigation of psychometric properties and the hierarchical structure of a measure of maladaptive schemas. *Journal of Cognitive Therapy and Research*, 19, 295-321.
- Smith, T. W. (2006). Personality as risk and resilience in physical health. *Journal of Current Directions in Psychological Science*, 15, 227-231.
- Thimm, J. C. (2010). Personality and early maladaptive schemas: A five-factor model perspective. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 41, 373-380.
- Torres, C. (2002). *Early Maladaptive schema and cognitive distortion in psychopathy and narcissism*. Australian National university.
- Yates, T. M. (2009). Developmental pathways from child maltreatment to nonsuicidal self-injury. In M. K. Nock (Ed.), *Understanding nonsuicidal self-injury: origins, assessment and treatment*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Young, J., E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E (2003). *Schema therapy: A Practitioner's guide*. New York: Guilford Press.

اثر بخشی گروه درمانی وجودی بر بهبود سلامت روان دانشجویان

جواد خدادادی سنگده^۱، احمد اعتمادی^۲، عزالدین علوی کاموسی^{۳*}

۱- دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه خوارزمی، تربیت معلم، تهران، ایران

khodadadi@khu.ac.ir

۲- دانشیار مشاوره، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

ahmad_etemadi@atu.ac.ir

۳- دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

alavi@atu.ac.ir

چکیده

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی روان‌درمانی وجودی به شیوه گروهی بر افزایش سلامت روان دانشجویان صورت گرفت. روش پژوهش از نوع شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش متشکل از تمامی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه تربیت معلم تهران بود که از بین آن‌ها ۲۰ نفر به‌طور داوطلبانه انتخاب و به شیوه تصادفی در گروه آزمایش (۱۰ نفر) و گروه کنترل (۱۰ نفر) جایگزین شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ28) استفاده گردید. گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در فرایند گروه درمانی وجودی شرکت کرد، در حالی که گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که درمان وجودی به شیوه گروهی در افزایش سلامت روان دانشجویان مؤثر است ($P < 0/05$). پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، تاثیر درمان وجودی به شیوه گروهی بر علائم جسمانی بررسی و فرضیه اول پژوهش تایید شد ($F(1,18) = 7/324, p < 0/012$). در مرحله بعد اثربخشی درمان وجودی به شیوه گروهی بر کاهش اضطراب و بی‌خوابی دانشجویان بررسی و فرضیه فرعی دوم پژوهش تایید شد ($F(1,18) = 13/18, p < 0/01$). سپس اثربخشی درمان وجودی بر بهبود عملکرد اجتماعی دانشجویان بررسی و فرضیه فرعی سوم پژوهش هم تایید شد ($F(1,18) = 19/322, p < 0/001$). و در نهایت، تاثیر درمان وجودی به شیوه گروهی بر فرضیه فرعی چهارم، کاهش افسردگی دانشجویان بررسی شد و نتایج این فرضیه را تایید کرد ($F(1,18) = 11/14, p < 0/05$). لذا، استفاده از این روش گروه درمانی برای ارتقای سلامت روانی دانشجویان مؤثر توصیه می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: درمان وجودی، گروه درمانی، سلامت روانی.

مقدمه

توجه به سلامت روان‌شناختی و کیفیت زندگی افراد، از جمله مهم‌ترین موضوع‌های مطرح در روان‌شناسی مثبت‌نگر است (اسکالاک و همکاران^۱، ۲۰۰۲). این رویکرد بر افزایش توانایی‌ها و فضیلت‌های انسانی تأکید دارد، زندگی را ارزشمند ساخته و این امکان را برای افراد و جوامع فراهم می‌آورد که به موفقیت دست یابند (سلیگمن و سیکزنتمیهایلی^۲، ۲۰۰۰).

پیشرفت علم، صنعتی شدن و گسترش روزافزون اطلاعات از یک سو، شرایط زندگی را تسهیل کرده و از سوی دیگر دگرگونی‌های سریع اجتماعی، تغییر سبک زندگی و پیچیدگی‌های زندگی امروزی، سلامت، بهداشت و آرامش را تهدید می‌کند و آسیب‌پذیری انسان‌ها را افزایش داده است، از این رو، رویکردهای حوزه سلامت بر فرآیندهای مثبت و توانایی‌های افراد تأکید دارد، و به درمانگران توصیه می‌کند که به فرآیندهای مثبت مراجعان‌شان که کم و به ندرت در زندگی‌شان جریان دارد، توجه کنند (سلیگمن، رشید، پارکز، ۲۰۰۶). عوامل زیادی، چون: مراقبت بهداشتی، ازدواج، خانواده، دوستان، محیط کار و شغلی، اوقات فراغت، ایمان شخصی، استرس و امیدواری با سلامت روانی در ارتباط است (بلوول^۳، ۲۰۰۳؛ و اسمیت^۴، ۲۰۰۷) و در عین حال، جدایی و دوری طولانی مدت از خانواده به عنوان یک عامل فشارزا موجب به خطر افتادن سلامت روانی افراد می‌گردد (مک دید و همکاران، ۲۰۰۷).

فعالیت‌های تحصیلی و دانشجویی از عوامل تنش‌زایی است که می‌تواند بر ابعاد گوناگون کیفیت زندگی و سلامت روانی فرد تاثیر بگذارد. این فعالیت‌ها فرد را به تماس با مکان‌ها، افراد و فرهنگ‌های دیگر وادار می‌سازد و مشکلاتی به وجود می‌آورند که کاهش سلامت روانی را در پی دارند (مهدوی‌حاجی، ۱۳۸۹). ترک خانواده، دوستان و فرهنگ به دنبال ادامه تحصیل در مکانی خارج از محل زندگی اصلی شرایطی را تشکیل می‌دهد که وضعیت روانی و عاطفی جدید، ساختن شبکه‌ای از ارتباطات اجتماعی، سازگاری با فرهنگ و افراد جدید و تقاضاهای محیطی، احساس غمگینی و غربت از نتایج طبیعی آن است (کگال^۵، ۲۰۰۹).

سلامت روان حالت موفقیت‌آمیز یک کنش روانی است که نتایج فعالیت‌های ثمربخش، روابط رضایت‌بخش با دیگران، توانایی سازگاری با تغییرات و کنار آمدن با ناملازمات است. (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۳). جوانان به علت عدم برخورداری از آینده‌ای روشن، نگرانی از وضعیت شغلی و تشکیل رابطه زوجی و تنش‌ها و فشارهای روانی محیط، به نظر می‌رسد بیش از سایر افراد جامعه با کاهش سلامت روانی خود مواجه باشند (سلطانیان و همکاران، ۱۳۸۳) و به علت آسیب‌پذیری بالا در معرض خطر روزافزون مشکلاتی، همچون: افسردگی، اضطراب، خودکشی، بزهکاری و سوء مصرف مواد قرار دارند (سپهرمنش و همکاران، ۱۳۸۳).

¹ Schalok & etal

² Seligman & Csikszentmihalyi

³ Bluvol

⁴ Smith

⁵ Kegal

رویکرد وجودی در حوزه روان‌شناسی به‌عنوان وضعیتی مشترک برای همه افراد بدون توجه به فرهنگ، مذهب، قومیت و نژاد به مسائل عمیق و محوری همچون: تنهایی، بی‌معنایی، مرگ و آزادی می‌پردازد (ادو و همکاران^۴، ۲۰۱۱). این رویکرد به‌جای تاکید بر بهبود بیماری یا به‌کارگیری مطلق تکنیک‌های حل مسأله برای تکلیف دشوار زندگی اصیل، بر درک آزادی، مسؤولیت و ابراز صادقانه خویش تمرکز دارد. این رویکرد گروهی رویکرد پویایی است که بر چهار نگرانی اساسی؛ یعنی مرگ، آزادی، تنهایی و بی‌معنایی که در وجود انسان ریشه دارند، تاکید دارد (نظری و ضرغامی، ۱۳۸۸؛ کورسینی، ۲۰۰۸).

هدف اصلی گروه‌درمانی وجودی کمک به حضور واقعی در هستی است؛ یعنی به اعضا کمک می‌کند تا با زندگی و پدیده‌های آن ارتباطی واقعی و صادقانه برقرار کنند و در واقع، به‌جای تمرکز بر مشکلات بیرونی، بر روابط فعلی اعضا با یکدیگر تاکید دارد (اشنایدر و اینگرام^۵، ۲۰۰۰).

نوع نگرش و جهان‌بینی اگرچه می‌تواند بین بسیاری از افراد یا گروه‌ها مشترک باشد، اما از یک تعبیر و برداشت شخصی حاصل می‌شود. این جهان‌بینی عمدتاً به عنوان چارچوب فکری و برداشت فرد از نوع انسان، دنیا و زندگی تعریف می‌شود که می‌تواند از علم، مذهب، فلسفه و حتی باورهای حاصل از تجارب فردی، نشأت بگیرد (وستمن و همکاران، ۲۰۰۶).

با این حال، از موضوع‌های حایز اهمیت در ارتقای سلامت روان توجه به رویکردهای گروهی است.

افزایش کیفیت زندگی افراد در چارچوب گروه‌درمانی امکان‌پذیر است (فریش^۱، ۱۳۸۹).

گروه‌درمانی فعالیتی است برای افزایش آگاهی افراد از خودشان و دیگران و کمک به آن‌ها در برای روشن ساختن تغییراتی که در زندگی مایلند بدان دست یابند (کوری، ۲۰۰۵).

گروه به افراد اجازه می‌دهد که ارزش‌هایشان را دوباره بررسی و با ارزش‌های دیگران در گروه مقایسه کنند. فرد در گروه با آگاهی یافتن از این‌که او تنها کسی نیست که دچار مشکلاتی است، عزت‌نفس پیدا می‌کند و از طریق تشخیص توانایشان مبنی براین‌که به حال دیگران سودمند است، احساس توانمندی می‌کند. (می و یالوم^۲، ۲۰۰۰).

ازجمله رویکردهای مؤثر گروه‌درمانی در زمینه بهبود سلامت روانی و غنی‌سازی زندگی افراد، گروه‌درمانی وجودی است (کوری و کوری، ۱۹۹۲؛ کوری، ۲۰۰۵) این نوع مشاوره گروهی ساختار مطلوبی برای کار روی مسائل وجودی مراجعان است که سؤال‌های عمیقی را درباره ماهیت وجودی انسان، اضطراب، ناامیدی، تنهایی و انزوا مطرح می‌کند و به‌جای سلب اختیار فرد، بر رابطه مراجع و درمانگر، مواجهه صادقانه، و تغییر به عنوان یک عمل شجاعانه از سوی مراجع تاکید می‌کند (کورسینی^۳، ۲۰۰۸). کار درمانگر در این شیوه عمدتاً چالش منطقی و عقلانی با مراجع است تا سطح آگاهی و درک او از زندگی و مسائل آن را افزایش دهد (حسن‌آبادی، ۱۳۸۵).

^۴ Udo & etal
^۵ Snyder & Ingram

^۱ Frish
^۲ May & Yalom
^۳ Corsini

دانشجویان انجام شده است. بر این اساس، فرضیه‌های پژوهش عبارتند از:

فرضیه کلی

روان‌درمانی وجودی به شیوه گروهی بر میزان سلامت روانی دانشجویان تاثیر دارد.

فرضیه‌های فرعی

(۱) روان‌درمانی وجودی به شیوه گروهی علایم جسمانی دانشجویان را کاهش می‌دهد.

(۲) روان‌درمانی وجودی به شیوه گروهی اضطراب دانشجویان را کاهش می‌دهد.

(۳) روان‌درمانی وجودی به شیوه گروهی عملکرد اجتماعی دانشجویان را افزایش می‌دهد.

(۴) روان‌درمانی وجودی به شیوه گروهی افسردگی دانشجویان را کاهش می‌دهد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر به روش نیمه آزمایشی است که در اجرای آن از طرح گروه کنترل نابرابر استفاده شده است. از هر دو گروه قبل از اعمال متغیر مستقل، پیش‌آزمون و یک هفته پس از پایان جلسات، پس‌آزمون گرفته شده است.

جامعه آماری پژوهش کلیه دانشجویان دختر و پسر بود که در سال تحصیلی ۹۰-۹۱ در دانشگاه تربیت معلم تهران مشغول به تحصیل بودند. از بین دانشجویان داوطلب شرکت در جلسات گروه‌درمانی که پایین‌ترین نمره سلامت روانی را بر اساس مقیاس سلامت روانی داشتند، ۲۰ نفر دانشجو به روش نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب و به شیوه تصادفی در دو گروه کنترل (۱۰ نفر) و آزمایش (۱۰ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه (هر هفته یک جلسه و به مدت ۹۰ دقیقه) در جلسات درمان وجودی شرکت کردند، در حالی که گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد.

مطالعات متنوعی اثربخشی این رویکرد را بررسی کرده‌اند؛ برای مثال، در پژوهشی وستمن و همکاران (۲۰۰۶) بر روی افراد دچار سرطان دریافتند که این رویکرد بیماران را برای معنابخشی به وضعیت خویش، بالا رفتن کیفیت زندگی، ارزش دادن به خویشتن و اهمیت دادن به لحظات باقیمانده زندگی یاری می‌دهد و آن‌ها را برای روبه رو شدن با وضعیت‌های غیرقابل پیش‌بین آماده می‌سازد. در تحقیقی دیگر، سودانی و همکاران (۱۳۸۹) به بررسی تأثیر معنادرمانی گروهی بر احساس تنهایی مردان بازنشسته پرداختند. نتایج پژوهش فوق حاکی از آن بود که اثر بخشی معنادرمانی بر میزان احساس تنهایی در معلمان مرد بازنشسته بود.

الکساندر و همکاران^۱ (۲۰۰۴) در مطالعه خود با عنوان «تأثیر گروه‌درمانی وجودی بر احساس خشم و برداشت منفی از خویشتن و افزایش رضایت از زندگی و سلامت روانی در گروهی از زنان که از سوی نزدیکان خود مورد سوء استفاده جنسی واقع شده بودند»، در مقایسه با گروه کنترل، تفاوت معناداری را گزارش کردند. همچنین، ماردیو و ساکز^۲ (۲۰۰۶) در پژوهش خود رویکردهای معنویت و وجودی را در بهبود روابط، درک بهتر از خویش و برداشت از کیفیت زندگی بر روی زوجین دچار سوگ بررسی و تأثیر معنادار آن را گزارش کرده‌اند. بنابراین، با توجه به مطالب ذکر شده و اهمیت سلامت روانی دانشجویان به لحاظ فردی و اجتماعی و نقش کلیدی آن‌ها در تشکیل جامعه سالم، پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر درمان وجودی به شیوه گروهی بر سلامت روانی

^۱ Alexander & etal

^۲ Mumurdere & Saks

شرح مختصر جلسات گروه درمانی وجودی

| | |
|-------------------------|--|
| جلسه اول | در این جلسه برای اولین بار گروه به طور رسمی فعالیت خود را شروع می‌کند. در جوی دوستانه گروه با همدیگر آشنا می‌شوند و با همکاری همدیگر شروع به تدوین قوانینی برای گروه می‌کنند. هدف از این جلسه آشنایی رهبر و اعضا با همدیگر و بیان قوانین و دلایل تشکیل گروه بود. در پایان این جلسه به عنوان تکلیف جلسه اول از هریک از اعضا خواسته شد تا در برگه‌ای مخصوص، ویژگی‌ها و خصوصیات و صفات مربوط به خود را مشخص کنند. |
| جلسه دوم | در ابتدا به مرور اجمالی جلسه اول، بررسی تکلیف ارائه شده، به چالش کشاندن پاسخ اعضا به سؤال "من چه کسی هستم؟" پرداخته شد و پس از آن مفهوم خودآگاهی در گروه مورد بحث و بررسی قرار گرفت. هریک از اعضا نظرات خود را درباره آن بیان کردند و از دیدگاه وجودی خودآگاهی بررسی شد. و سرانجام تکلیفی متناسب با بحث جلسه به اعضا ارائه شد. |
| جلسه سوم | پرداختن به تکلیف و مباحث جلسه قبل، اجرای فن "خط عمر" توسط همه اعضا و گفتگو درباره آن، بررسی تفکر و نگرش اعضا نسبت به مرگ و نیستی، به چالش کشاندن نگرش اعضا توسط رهبر، جمع‌بندی و ارائه تکلیف. از اعضا خواسته شد برای جلسه آینده از دید پدیدارشناختی خود، توصیفی از ویژگی‌های مرگ را بیان بکنند. |
| جلسه چهارم | مرور تکلیف و مباحث جلسه قبل، بررسی تجارب اعضا درباره فقدان و سوگ و ارائه بازخورد، مواجهه تجسمی اعضا با مرگ، تشریح نقش مرگ در زندگی توسط رهبر گروه و مشارکت اعضا، خلاصه کردن و جمع‌بندی جلسه. تکلیف این جلسه برای جلسه آینده این بود که از هریک از اعضا خواسته شد تا اعلامیه‌ی فوتی را از مرگ خود یا مرگ هر کسی که نسبت به آن بسیار زیاد حساس هستند برای هفته‌ی آینده طراحی کنند. |
| جلسه پنجم | مرور جلسه گذشته، پرداختن به مفاهیم آزادی، حق انتخاب و وجود محدودیت‌ها، بررسی تجارب اعضا در مورد موقعیت‌های چالش برانگیز آزادی در انتخاب؛ تشریح ارتباط بین آزادی و مسئولیت توسط رهبر و دادن تکلیف مرتبط با جلسه. |
| جلسه ششم | بررسی تکلیف داده شده؛ بررسی پاسخ اعضا به سوال‌های "آیا من انسان تنهایی هستم؟" و "آیا تنهایی رنج‌آور است؟" و به چالش کشاندن آن‌ها؛ تشریح مفهوم تنهایی طبق دیدگاه وجودی توسط رهبر؛ جمع‌بندی و ارائه تکلیف به اعضا. |
| جلسه هفتم و هشتم | بررسی تکلیف ارائه شده؛ بررسی پاسخ اعضا به سوال‌های "آیا زندگی دارای هدف و معنا است؟" و "من برای چه زندگی می‌کنم؟"، بحث درباره آن‌ها و ارائه بازخورد؛ پرداختن به تجارب اعضا درباره احساس پوچی و بیهودگی؛ جمع‌بندی مباحث جلسه. |
| جلسه نهم | اعضا در مورد مسائلی که می‌تواند بر افکار احساسات فرد مؤثر باشد، به گفتگو نشستند. از تصویرسازی ذهنی استفاده شد؛ به این ترتیب از اعضا خواسته شد تا یکی از موقعیت‌های موفقیت یا شکست خود را تصور کنند؛ چه کسی را مسؤول آن می‌دانند؟ چه احساسی نسبت به آن دارند؟ از این‌که مسؤولیت رفتارهای خود را می‌پذیرند چه احساسی دارند؟ پرداختن به این مباحث و نتیجه‌گیری با کمک اعضا. |
| جلسه دهم | تشریح مباحث مطرح شده در جلسات گذشته توسط اعضا؛ تبیین ارتباط و پیوند بین مفاهیم خودآگاهی، تنهایی، آزادی و مسؤولیت، مرگ و بی‌معنایی توسط رهبر و اعضا، اشاره به فرایند گروه از آغاز تا پایان، و در انتها اختتام گروه. |

ابزار پژوهش

۰/۷۶، ۰/۸۴، ۰/۶۱ و ۰/۸۸ بود (فتحی‌آشتیانی، ۱۳۸۸). در این پژوهش نیز پایایی آزمون به روش آلفای کرونباخ بررسی شد. ضریب پایایی ۰/۸۶ برای کل مقیاس و ضرایب ۰/۷۲، ۰/۸۱، ۰/۷۴ و ۰/۸۷ به ترتیب برای خرده مقیاس علایم جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، عملکرد اجتماعی و افسردگی به دست آمد.

یافته‌ها

اطلاعات به‌دست آمده از بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها نشان داد که میانگین و انحراف معیار سن در گروه آزمایش ۲۲/۰۸ و ۱/۴۷ و در گروه کنترل به ترتیب برابر با ۲۳/۱۳ و ۱/۶۴ سال بود. در هر دو گروه سه نفر دانشجوی کارشناسی ارشد و هفت دانشجوی کارشناسی حضور داشتند. همه دانشجویان مجرد و ساکن در خوابگاه دانشجویی بودند و وضعیت اقتصادی - اجتماعی آزمودنی‌ها همگی در سطح متوسط قرار داشت. میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های گروه‌ها در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول (۱) آورده شده است.

پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ28)^۱

پرسشنامه سلامت عمومی یک ابزار ۲۸ سؤالی است که توسط گلدبرگ^۲ در سال ۱۹۷۱ تنظیم و به‌منظور تشخیص اختلالات خفیف روانی در موقعیت‌های مختلف به‌کار برده شده است. این آزمون چهار خرده مقیاس علایم جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، عملکرد اجتماعی و افسردگی را شامل می‌شود که هر خرده مقیاس دارای هفت سؤال است (فتحی‌آشتیانی، ۱۳۸۸؛ به نقل از گلدبرگ، ۱۹۷۱).

پژوهش‌های مختلف روایی و پایایی مطلوبی را برای آن گزارش کرده‌اند. کامن، ویلسون و کالمن (۱۹۸۳) به نقل از فتحی‌آشتیانی، (۱۳۸۸) متوسط حساسیت پرسشنامه را برابر با ۰/۸۴ (بین ۰/۷۷ تا ۰/۸۹) و متوسط ویژگی آن را برابر ۰/۸۲ (بین ۰/۷۸ تا ۰/۸۵) گزارش کرده‌اند.

به‌منظور تعیین اعتبار این پرسشنامه از سه روش بازآزمایی، دو نیمه‌سازی و ثبات درونی استفاده شده است. نتایج به دست آمده با روش بازآزمایی برای کل پرسشنامه ۰/۷۲ و برای خرده آزمون‌های علایم جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، عملکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب ۰/۶۰، ۰/۶۸، ۰/۵۷ و ۰/۵۸ بود.

به‌علاوه، نتایج به‌دست آمده با روش دو نیمه‌سازی برای کل پرسشنامه ۰/۹۳ و برای خرده آزمون‌ها به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۴، ۰/۶۸ و ۰/۷۷ بود.

همچنین، نتایج به‌دست آمده برای سنجش ثبات درونی با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۰ و برای خرده آزمون‌ها به ترتیب

^۱ General Health Questionnaire

^۲ Goldberg

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های گروه‌ها

| سلامت کلی | افسردگی | عملکرد اجتماعی | اضطراب و بی‌خوابی | علائم جسمانی | پیش‌آزمون | گروه کنترل |
|-----------|---------|----------------|-------------------|--------------|-----------|-------------|
| ۳۰±۶/۷ | ۶/۵±۳/۲ | ۸/۶±۲/۴ | ۸/۴±۲/۸ | ۶/۵±۲/۲ | پیش‌آزمون | گروه کنترل |
| ۲۹±۵/۷ | ۶/۲±۱/۷ | ۸/۰±۲/۲ | ۷/۶±۳/۰ | ۶/۶±۱/۸ | پس‌آزمون | |
| ۳۳±۶/۱ | ۷/۸±۱/۸ | ۹/۳±۲/۹ | ۸/۱±۲/۹ | ۸/۰±۲/۸ | پیش‌آزمون | گروه آزمایش |
| ۱۹/۶±۳/۹ | ۵/۶±۲/۷ | ۴/۵±۱/۵ | ۴/۵±۱/۵ | ۵/۰±۱/۵ | پس‌آزمون | |

پس‌آزمون برقرار است. برای بررسی فقدان تعامل بین گروه‌ها و نمره‌های پیش‌آزمون، مفروضه یکسانی شیب رگرسیون بررسی و با توجه به نتایج حاصل این فرض نیز مورد تایید شد ($p > 0/05$, $F(1,18) = 2/389$) و می‌توان نتیجه گرفت که بین گروه‌ها و پیش‌آزمون در متغیر سلامت روان تعاملی وجود ندارد. جدول (۲) میانگین‌های تعدیل شده پس از کنترل پیش‌آزمون را نشان می‌دهد.

در بررسی پیش‌فرض تساوی واریانس گروه‌ها در مرحله پس‌آزمون، آزمون لاون نشان داد پیش‌فرض تساوی واریانس نمره‌های سلامت روان در مرحله پس‌آزمون ($F(1,18) = 0/325, p > 0/05$) و چهار خرده‌مقیاس علائم جسمانی ($F(1,18) = 0/145, p > 0/05$)، اضطراب و بی‌خوابی ($F(1,18) = 0/150, p > 0/05$)، عملکرد اجتماعی ($F(1,18) = 0/167, p > 0/05$) و افسردگی ($F(1,18) = 0/315, p > 0/05$) در مرحله

جدول ۲. میانگین‌های تعدیل شده و انحراف معیار پیش‌آزمون و پس‌آزمون سلامت روانی در دو گروه آزمایش و کنترل

| پس‌آزمون | | پیش‌آزمون | | گروه متغیر | | | |
|--------------|---------|--------------|---------|--------------|---------|------------|-------|
| کنترل | آزمایش | کنترل | آزمایش | انحراف معیار | میانگین | | |
| انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین | سلامت روان | |
| ۵/۸۹ | ۲۸/۸۰ | ۳/۴۹ | ۱۹/۶۷ | ۶/۷۰ | ۳۰ | ۶/۱۱ | ۳۲/۱۵ |
| ۱/۸۵ | ۶/۶۳ | ۱/۵۶ | ۵ | ۲/۱۹ | ۶/۵۸ | ۲/۷۵ | ۷/۷۸ |
| ۲/۰۶ | ۷/۰۸ | ۱/۴۶ | ۴/۵۳ | ۲/۶۶ | ۸/۴۰ | ۲/۶۴ | ۱۹/۵ |
| ۲/۱۶ | ۸/۰۸ | ۱/۵۶ | ۴/۴۵ | ۲/۳۶ | ۸/۷۷ | ۲/۲۹ | ۹/۲۶ |
| ۱/۵۲ | ۷/۱۲ | ۲/۷۳ | ۵/۶۴ | ۳/۸۱ | ۷/۴۲ | ۱/۸۲ | ۷/۸۳ |

در ادامه برای آزمون فرضیه‌های پژوهش از تحلیل کواریانس یک راه استفاده شد.

جدول ۳. تحلیل کواریانس یک راه برای بررسی سلامت روان در مرحله پس‌آزمون

| متغیر | منبع تغییرات | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | سطح معنی‌داری | توان آزمون | اندازه اثر |
|------------|--------------|---------------|------------|-----------------|--------|---------------|------------|------------|
| سلامت روان | پیش‌آزمون | ۳۱۵/۲۲۴ | ۱ | ۳۱۵/۲۲۴ | ۴۱/۸۴۱ | ۰/۰۰۱ | ۰/۷۶ | ۰/۶۳۸ |
| روان | گروه | ۶۰۵/۹۸۷ | ۱ | ۶۰۵/۹۸۷ | ۷۹/۴۲۵ | ۰/۰۱۴ | | |

روان دانشجویان گردیده است. بر این اساس، فرضیه اصلی پژوهش تایید می‌شود. در ادامه، هر یک از ابعاد سلامت روان به‌طور جداگانه بررسی شده‌اند. نتایج تحلیل کواریانس یک راهه برای بررسی ابعاد سلامت روان در جدول (۴) آمده است.

همان‌طور که مشاهده می‌شود، پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، فرضیه اصلی پژوهش، یعنی اثربخشی درمان وجودی به شیوه گروهی بر سلامت روان دانشجویان تایید شد ($F(1,18) = 79/425, p = 0/014$). بنابراین، نتیجه گرفته می‌شود که گروه درمانی وجودی به شیوه گروهی موجب افزایش سلامت

جدول ۴. نتایج تحلیل کواریانس برای بررسی ابعاد سلامت روان در مرحله پس‌آزمون

| متغیر | منبع تغییرات | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | سطح معنی‌داری | توان آزمون | اندازه اثر |
|-------------------|--------------|---------------|------------|-----------------|--------|---------------|------------|------------|
| علائم جسمانی | پیش‌آزمون | ۱۰/۹۳۷ | ۱ | ۱۰/۹۳۷ | ۴/۱۸۳ | ۰/۰۴۹ | | |
| | گروه | ۱۹/۲۹۷ | ۱ | ۱۹/۲۹۷ | ۷/۳۲۴ | ۰/۰۱۲ | ۰/۵۴ | ۰/۵۱۲ |
| اضطراب و بی‌خوابی | پیش‌آزمون | ۴۳/۶۸۶ | ۱ | ۴۳/۶۸۶ | ۱۲/۵۱۳ | ۰/۰۰۲ | | |
| | گروه | ۴۹/۱۱۴ | ۱ | ۴۹/۱۱۴ | ۱۳/۱۸۵ | ۰/۰۱ | ۰/۶۹ | ۰/۵۶۳ |
| عملکرد اجتماعی | پیش‌آزمون | ۱۴/۰۵۶ | ۱ | ۱۴/۰۵۶ | ۴/۲۸۹ | ۰/۰۵۱ | | |
| | گروه | ۶۸/۳۱۹ | ۱ | ۶۸/۳۱۹ | ۱۹/۳۲۲ | ۰/۰۰۱ | ۰/۶۷ | ۰/۶۴۸ |
| افسردگی | پیش‌آزمون | ۱/۹۸۶ | ۱ | ۱/۹۸۶ | ۶/۲۸۲ | ۰/۰۰۱ | | |
| | گروه | ۵/۳۰۴ | ۱ | ۵/۳۰۴ | ۱۱/۱۴ | ۰/۰۰۵ | ۰/۷۳ | ۰/۶۵۹ |

و در نهایت، تاثیر درمان وجودی به شیوه گروهی بر فرضیه فرعی ۴، کاهش افسردگی دانشجویان بررسی شد و نتایج حکایت از تایید این فرضیه داشت ($F(1,18) = 11/14, p = 0/05$). بنابراین، با توجه به این یافته‌ها می‌توان بیان کرد که درمان وجودی به شیوه گروهی بر افزایش سلامت روانی و ابعاد آن مؤثر است.

در انتها، مقدار ایتا برای هر یک از مؤلفه‌ها محاسبه شد. مقدار ایتا برای مؤلفه علائم جسمانی برابر با ۳۲٪ است که نشان می‌دهد این مؤلفه ۳۲٪ از واریانس متغیر وابسته؛ یعنی سلامت روان را تبیین

در ادامه، بررسی اثر متغیر آزمایشی بر هر یک از ابعاد سلامت روان تحلیل شد. پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، تاثیر درمان وجودی به شیوه گروهی بر علائم جسمانی بررسی و فرضیه ۱ پژوهش تایید شد ($F(1,18) = 7/324, p = 0/012$). در مرحله بعد، اثربخشی درمان وجودی به شیوه گروهی بر کاهش اضطراب و بی‌خوابی دانشجویان بررسی و فرضیه فرعی ۲ پژوهش تایید شد ($F(1,18) = 13/18, p = 0/01$). سپس اثربخشی درمان وجودی بر بهبود عملکرد اجتماعی دانشجویان بررسی و فرضیه فرعی ۳ پژوهش هم تایید شد ($F(1,18) = 19/322, p = 0/001$).

همکاران (۱۳۹۰)، فخار (۱۳۸۷)، یوسفی و همکاران (۱۳۸۷) و حسن‌آبادی (۱۳۸۵) نشان‌دهنده اثر بخشی این رویکرد برای افزایش این توانایی، خودآگاهی و تعالی فردی است.

با توجه به نتایج به دست آمده، فرضیه‌های پژوهش حاضر که مبنی بر اثربخشی این رویکرد بر سلامت روان دانشجویان بود، تایید شد. بر اساس این رویکرد، شخص برخوردار از سلامت روانی از آزادی در انتخاب، پذیرش مسئولیت زندگی، زندگی با معنا و تسلط آگاهانه بر زندگی برخوردار است، از توجه به خودش فراتر می‌رود و توانایی ایثار و دریافت عشق را دارد که این عوامل به نوع نگرش و جهان‌بینی فرد و آگاهی از واقعیت‌های وجودی زندگی درهم تنیده است (کورسینی، ۲۰۰۸؛ محمدپور، ۱۳۸۵).

رویکرد وجودی تاکید دارد که فناپذیری و گذرا بودن، نه تنها از ویژگی‌های اصلی زندگی است، بلکه عامل کلیدی معنا بودن آن نیز به شمار می‌رود. به دنبال فرایند گروه، فرد به این آگاهی دست می‌یابد که هر چند نمی‌توان شرایط واقعی زندگی را تغییر داد، اما می‌توان روش‌های مقابله با آن را تغییر داد و از ناامیدی و بی‌حاصلی که از مؤلفه‌های فقدان سلامت روانی است، به سمت شکوفایی و تعالی فردیت خویشتن از طریق معنادادن به چگونگی خویشتن، حرکت کرد. دانشجویان با چالش‌های جدیدی در رابطه با استقلال، تحصیلات، ارتباطات اجتماعی، مسائل مربوط به دور بودن از خانواده و دیگر زمینه‌ها مواجه می‌شوند که به وسیله یک محیط جدید به آنان تحمیل می‌شود. این تغییرات ممکن است به افزایش تنیدگی، شیوع مشکلات سازش‌یافتگی، افت سلامت

می‌کند. همچنین، مقدار ایتا برای مؤلفه اضطراب و بی‌خوابی برابر با ۴۵٪ است که این مقدار نشان می‌دهد که این مؤلفه ۴۵٪ از واریانس متغیر وابسته؛ یعنی سلامت روان را تبیین می‌کند. به همین صورت، مقدار ایتا برای مؤلفه عملکرد اجتماعی برابر با ۷۱٪ است که این مقدار نشان می‌دهد این مؤلفه ۷۱٪ از واریانس متغیر وابسته؛ یعنی سلامت روان را تبیین می‌کند. مقدار ایتا برای مؤلفه افسردگی برابر با ۲۵٪ است که این مقدار نیز نشان می‌دهد که این مؤلفه ۲۵٪ از واریانس متغیر وابسته؛ یعنی سلامت روان را تبیین می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

افراد پاسخ‌های متفاوتی به شرایط ناگوار می‌دهند و هنگامی که با وضعیت‌هایی مواجه می‌شوند که بودن آن‌ها را تهدید می‌کند، مسائل وجودشان برانگیخته می‌شود و متمایل به گفتگو و پرداختن به آن هستند (ویلکینسون، ۲۰۰۸) و در واقع، جهان‌بینی‌های متفاوت، پاسخ به این نگرانی‌های وجودی است. جهان‌بینی نگرش اساسی زندگی است و به عنوان الگوی عمیق فردی از احساس امید، شادکامی، اطمینان، بدبینی و یا ناامیدی تعریف می‌شود (ادو و همکاران، ۲۰۱۱، استرنگ، ۲۰۰۲).

هسته اصلی رویکرد وجودی، این نگرش است که توانایی افراد برای سالم بودن و عملکرد مناسب کافی است و این توانایی می‌تواند آن‌ها را به سمت خودآگاهی و خوداندیشی حرکت دهد (نوابی‌نژاد، ۱۳۸۶). نتایج پژوهش حاضر نیز همسو با پژوهش‌های وستمن و همکاران (۲۰۰۶)، الکساندر و ویکتوریا (۲۰۰۴) ماردیو و ساکز (۲۰۰۶)، غفاری و

روانی و عملکرد کلی منجر شود (منصور و همکاران، ۱۳۸۸). در سراسر فرایند گروه به شناخت و بررسی این مسائل، دغدغه‌ها، ارزش‌ها و دیدگاه افراد به خود و زندگی و تغییر این دیدگاه پرداخته شد، زیرا این شیوه به افراد گروه که دچار ناکارآمدی در روابط و کارکرد اجتماعی هستند، کمک می‌کند تا از طریق تلاش برای ایجاد آفرینندگی، تغییر نگرش و جهان‌بینی و خلق ارزش‌های تازه، ارزش‌های فعلی خود را تغییر داده و ارزش‌های متناسب با موقعیت خود را ایجاد کنند. بدین سبب، بارزترین ویژگی این رویکرد، تاکید بر رابطه درمانی و نقش آن در ایجاد تغییر در مراجع است (استرنگ، ۲۰۰۲؛ و ونگ، ۲۰۰۰؛ کان، ۱۹۹۷).

یالوم و وینوگرادو^۳ (۱۹۸۸) در به کارگیری درمان وجودی به شیوه گروهی در ارتباط با بیماران مبتلا به سرطان گزارش کردند که این رویکرد درمانی در بیماران سرطانی این جرأت را به وجود می‌آورد تا بتوانند درون خود را فاش سازند، مواردی را که در درونشان نهفته است با دیگران در میان بگذارند و احساساتشان درباره مرگ، دل‌شکستگی، ترس‌ها، نگرانی‌ها و تجارب دردناکی را که در تنهایی به ندرت می‌توانند بر آن‌ها فائق آیند، در گروه آشکار سازند. از عوامل آسیب و کاهش سلامت روانی، نداشتن معنا و هدف در زندگی و نپذیرفتن مسئولیت است.

بنابراین، اگر شخص در موقعیتی قرار گیرد که نتواند شرایط را تغییر دهد، می‌تواند نگرش خود

نسبت به وضعیت را تغییر دهد که این کار نوعی متعالی کردن خود از رهگذر معنایابی است؛ به خصوص هنگامی که رنج کشیدن اجتناب‌ناپذیر باشد. با کمک به افراد برای شناخت مسئولیت خویش در قبال زندگی و اتخاذ معنایی ارزشمند، نگرانی و عوامل کاهش‌دهنده سلامت روانی رنگ می‌بازند و به افراد کمکی شود تا از طریق منابع مهم یافتن معنا، مانند: کارکردن، کمک به دیگران و عشق ورزیدن به دیگران، احساس مفید بودن کنند (ساند و استرانگ، ۲۰۰۶). از سوی دیگر، هدف اصلی این رویکرد، یاری افراد برای بررسی چگونگی پاسخ‌دهی آن‌ها به سؤال‌های وجودی زندگی و تلاش برای بازبینی و اصلاح این پاسخ‌ها و در نتیجه افزایش آگاهی نسبت به خود است (کورسینی، ۲۰۰۸). با توجه به این‌که نوع دیدگاه و جهان‌بینی فرد ارتباط تنگاتنگی با سلامت روانی دارد و مبنای کیفیت زندگی افراد را آگاهی و شناخت ارزش‌ها تشکیل می‌دهد (وستمن و همکاران، ۲۰۰۶؛ فریش، ۱۳۸۹)، انتظار تغییر و بهبود سلامت روانی از طریق این شیوه گروه‌درمانی منطقی به نظر می‌رسد.

از ویژگی‌های قابل تأمل رویکرد وجودی، تطابق و نزدیکی نوع نگاه آن به ماهیت انسان با نوع ارزش‌های جاری در کشور ماست. وجود این شباهت و تطابق، درک مفاهیم اصلی این رویکرد را برای آزمودنی‌ها تسهیل کرده بود که این مهم فرایند ایجاد تغییر در نوع نگرش و جهان‌بینی افراد را که نزدیکی تنگاتنگی با احساس یکنواختی، افسردگی، سردرگمی و اضطراب دارد، تسهیل می‌کند.

پژوهش حاضر به علت فقدان دوره پیگیری برای ارزیابی میزان تداوم اثر درمانی با محدودیت

¹ Wong

² Kahn

³ Yalom & Vinograd

منابع

- روبه‌روست. از محدودیت‌های قابل توجه دیگر این پژوهش، عدم برخورداری گروه کنترل از جلسات مشاوره معمولی به منظور حذف اثر انتظار گروه‌درمانی است که به دلیل محدودیت وقت و امکانات میسر نبود.
- همچنین، با توجه به این‌که در انتخاب نمونه پژوهش ملاک‌های خاصی مانند عدم تأهل لحاظ گردید، در تعمیم نتایج باید احتیاط صورت گیرد. علی‌رغم محدودیت‌های ذکر شده، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی این نکات مورد توجه قرار گیرد و اثربخشی این شیوه گروه‌درمانی با سایر روش‌های گروهی و در جمعیت‌های مختلف مقایسه شود. این نوع وریکرد (وجودی) برای اعضا بسیار جذاب بود و این جذابیت از لحاظ مفاهیمی بود که به آن می‌پردازد. از جمله مهم‌ترین و چالش برانگیزترین این مفاهیم، موضوع مرگ بود که تعداد جلسات زیادی را به خود اختصاص می‌داد.
- واکنش افراد، وقتی درباره مرگ بحث می‌شد، بسیار هیجانی بود. برای نمونه، وقتی از عضوی پرسیده می‌شد که نسبت به مرگ چگونه فکر می‌کند، جواب می‌داد که همیشه نگران این مسأله است. در این لحظه ترس تمام وجود اعضای گروه را می‌گرفت و برخی به شدت گریه می‌کردند، اما پس از گذشت چند جلسه بررسی این مورد و با مطرح کردن دیدگاه وجودی‌ها نسبت به مرگ و بحث بیشتر در مورد آن در گروه، در جلسات پایانی افرادی که زیاد نگران مرگ خود یا کنار آمدن با مرگ عزیزانشان بودند، اذعان می‌کردند که از میزان نگرانشان تا حدود زیادی کم شده و میزان تاب‌آوریشان بالاتر رفته است.
- حسن‌آبادی، ح. (۱۳۸۵). مقایسه میزان اثربخشی سه روش گروه درمانی (عقلانی - عاطفی، وجودی - انسان‌گرایانه، معنوی - مذهبی) در افزایش عزت نفس زندانیان مرد زندان مرکزی مشهد. پایان‌نامه دکتری مشاوره. چاپ شده، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تربیت معلم تهران.
- سودانی، م؛ شجاعیان؛ م و نیسی، ع. (۱۳۸۹). اثربخشی معنادرمانی گروهی بر احساس تنهایی مردان بازنشسته. مطالعات علوم شناختی و رفتاری، دانشگاه اصفهان، سال دوم، صص ۴۳-۵۴.
- فتحی‌آشیانی، ع. (۱۳۸۸). آزمون‌های سلامت روان. تهران: بعثت.
- فریش، م، بی. (۱۳۸۹). روان‌درمانی مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی. ترجمه اکرم خمسه. تهران: انتشارات ارجمند.
- فخار، ف (۱۳۸۶). بررسی تأثیر مشاوره گروهی با رویکرد معنادرمانی بر افزایش سطح سلامت روان زنان سالمند. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره. چاپ شده، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تربیت معلم تهران.
- نظری، ع. م و ضرغامی، س. (۱۳۸۸). روان‌درمانی وجودی: درمان فردی و گروهی. تهران: نشر پازینه.
- نوابی‌نژاد، ش. (۱۳۸۶). نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی گروهی. تهران: انتشارات سمت.
- موسوی، ز. (۱۳۸۸). بررسی رابطه بین عملکرد خانواده با سلامت روان دانشجویان دانشگاه تربیت معلم تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد

- relationship fulfillment in Estonia. *Journal of Research in Personality*, 39(3), 336-353.
- Schalok, R., L., Browns, I., and Cumins, R., A. (2002). Conceptualization Measurement, and Application of Quality of Life. *Mental Retardation*, 40(6), 457-470.
- Seligman, M., E., P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). *Positive Psychology: An introduction. American Psychologist*, 55(1), 5-14 .
- Seligman, M., E., P., Rashid ,T., and Parks, A., C. (2006). *Positive Psychotherapy. American Psychologist*, 61 (1), 774-788 .
- Smith, A. E. (2007). Quality of Life: A Review. *Education and Aging*, 15(5), 419-435.
- Snyder, C., R., Ingram, R., E. (2000). *Handbook of Psychological Change*. 1st ed. NY: John Wiley and Sons.
- Strang, S. (2002). *Spiritual/Existential Issues in Palliative Care*. Thesis, Institute of Selected Clinical Sciences, Department of Oncology, Goeteborg University.
- Tomer, A. Eliason, G. Wong, P.T.P. (2008). *Existential and Spiritual Issues in Death Attitudes.*, New York: Lawrence Erlbaum Associates
- Udo, C. Melin-Johansson, CH. Danielson, E. (2011). Existential Issues Among Health Care Staff in Surgical Cancer Care Discussions in Supervision Sessions. *European Journal of Oncology Nursing* 15: 447-453.
- Westmana, B. Bergenmarb, M. Anderssonc, L. (2006). Life, Illness and Death-Existential Reflections of a Swedish Sample of Patients who have Undergone Curative Treatment for Breast or Prostatic Cancer. *European Journal of Oncology Nursing*.10: 169-176.
- Wilkinson, S. Perry, R. Blanchard, K. Linsell, L. (2008). Effectiveness of a Three-day Communication Skills Course in Changing Nurses' Communication Skills with Cancer/Palliative Care Patients: A Randomised Controlled Trial. *Palliative Medicine* 22 (4), 365-375.
- Wong, P., T. (2000). *Meaning in Life and Meaning in Death in Successful Aging*. Pennsylvania: Brunner/Mazel.
- Yalom, I. D. and Vinograd, J. D. (1988). Bereavement group: Techniques and Themes. *International Journal of Group Psychotherapy*, 38:419-445.
- مشاوره، چاپ شده، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تربیت معلم تهران.
- محمدپور، ا. ر. (۱۳۸۵). *ویکتور امیل فرانکل بنیانگذار معنا درمانی: فرادیدی بر روان‌شناسی و روان درمانی وجودی*. تهران: نشر دانژه.
- یوسفی، ن؛ اعتمادی، ع؛ بهرامی، ف؛ فاتحی‌زاده، م؛ احمدی، ا؛ ماورانی، ع؛ عیسی‌نژاد، ا؛ و بطلانی؛ س. (۱۳۸۸). اثربخشی معنادرمانگری و گشتالت-درمانگری در درمان اضطراب، افسردگی و پرخاشگری. *فصلنامه روان‌شناسان ایرانی*، پنجم، شماره ۱۹، صص ۳۲-۴۳.
- Alexander, C. Robert, A. & Victoria, M. (2004). Group Therapy for Women Sexually Abused as Children. *Journal of Interpersonal Violence*, 6 (2), 218-231.
- Bluvol, A. (2003). Quality of Life in Stroke Survivors and Their Spouses: Predictors and Clinical Implications for Rehabilitations Teams. *Axon*, 25, 383-391.
- Cohn, H., W. (1997). *Existential Thought and Therapeutic Practice*. 1st ed. London: Sage Publication.
- Corey, G., (2005). *Theories and Practice of Counseling and Psychotherapy* (7th ed). Brooks/ Cole.
- Corey, G., Corey, M. (1992). *Group Techniques*. 2nd ed. NY: Brooks/Cole.
- Corsini, R., J. (2003). *Current Psychotherapies*. 6TH ed. Itasca: Peacock.
- Corsini, R., J. (2008). *Handbook of Innovative Therapies*. 2nd ed. NY: John Wiley.
- Journal of Palliative Medicine 9 (6), 1376e1387.
- Kegal, K. (2009). Homesickness in International College Students. *Counseling Interventions*. 66-76
- May, R., and Yalom, I., D. (2000). *Existential Psychotherapy*. In: Corsini, R. & Wedding, D. Current Psychotherapies. Itasca Illinois: F.E. Peacock Publisher, Inc.
- McDaid, D., Mossialos, E., Thornicroft, G., Knap, M. (2007). *Mental health policy and practice across Europe*, New York: Open University Press McGraw-Hill.
- Mumurdere, M. and Saks, K. (2006). The impact of negative affectivity on quality of life and

مجله علمی- پژوهشی پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری

سال چهارم، شماره دوم، پیاپی (۷)، پاییز زمستان ۱۳۹۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۰۷/۲۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۰۲/۱۳

صص: ۱۴۴-۱۳۱

اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی با روش چند رسانه‌ای بر رشد مهارت‌های (عملکرد) اجتماعی دانش‌آموزان دختر ناشنوای پایه دوم راهنمایی

رحیم مرادی^{۱*}، پرویز شریفی درآمدی^۲

۱- کارشناس ارشد تکنولوژی آموزشی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

r.moradi@st.atu.ac.ir

۲- دانشیار روان‌شناسی کودکان استثنایی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

sharifidaramadi@st.atu.ac.ir

چکیده

پژوهش حاضر به منظور بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی با روش چندرسانه‌ای بر رشد مهارت‌های (عملکرد) اجتماعی دانش‌آموزان دختر ناشنوای پایه دوم راهنمایی تهران صورت پذیرفته است. این پژوهش به روش تجربی و استفاده از طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه صورت گرفت. جامعه آماری کلی دانش‌آموزان دختر ناشنوای پایه دوم راهنمایی تهران در سال تحصیلی ۹۲-۹۱ بودند که از مدرسه نیمروز با روش نمونه‌گیری هدفمند ۳۸ نفر انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه گواه (۱۹ نفر) و گروه آزمایش (۱۹ نفر) تقسیم شدند. ابزار پژوهش شامل فهرست بررسی ارزیابی مهارت‌های اجتماعی کودکان متسون و همکاران (۱۹۸۳) بود. برنامه آموزش چندرسانه‌ای در طول هشت جلسه ۶۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای دو جلسه به مدت یک ماه بر روی گروه آزمایشی اجرا گردید، در حالی که در طی این مدت، گروه گواه برنامه عادی روزانه خود را دنبال می‌کرد. پس از اجرای برنامه آموزشی (چندرسانه‌ای)، مجدداً آزمون رشد مهارت‌های اجتماعی بر روی هر دو گروه اجرا گردید. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که برنامه آموزش چندرسانه‌ای بر رشد مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان دختر ناشنوا، در گروه آزمایش به‌طور معناداری (در تمامی مؤلفه‌ها) مؤثر بوده است ($P < 0/001$). همچنین، در پنج مؤلفه مهارت اجتماعی میانگین گروه آزمایش بیشتر از گروه کنترل بود. بنابراین، نتایج این پژوهش در راستای سایر پژوهش‌های مشابه انجام شده، بیانگر نقش مثبت استفاده از چندرسانه‌ای در رشد مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان دختر ناشنوا بود.

واژه‌های کلیدی: آموزش چندرسانه‌ای، مهارت‌های اجتماعی، دانش‌آموزان دختر ناشنوا.

مقدمه

یکی از رویکردهای آموزشی مهم برای دانش‌آموزان ناشنوا و کم‌شنوا، آموزش مهارت‌های اجتماعی است. بی‌شک، توجه به رشد اجتماعی و آموزش اجتماعی دانش‌آموزان با نیازهای ویژه از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است (افروز، ۱۳۸۸). نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که بسیاری از کودکان آسیب‌دیده شنوایی که در روابط اجتماعی دارای مشکل هستند، در معرض ابتلا به انواع ناهنجاری‌های رفتاری، عاطفی و تحصیلی قرار دارند (ارون^۶، ۲۰۰۰)؛ برای مثال، مشخص شده است که نقص مهارت‌های اجتماعی در دوران کودکی با مشکلات سازگاری در دوره‌های بعدی، اختلال سلوک و بزهکاری در سنین نوجوانی، ترک تحصیل از مدرسه و مشکلات بهداشت روانی در بزرگسالی رابطه دارد (اینسبرگ و همکاران^۷، ۲۰۰۳). بریان^۸ (۲۰۰۰) دریافت که کودکان آسیب‌دیده شنوایی به وسیله همسالان عادی خود به عنوان افرادی غیراجتماعی، نگران، مضطرب و عصبی توصیف شده‌اند. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که آموزش مهارت‌های اجتماعی نه تنها جنبه‌های اجتماعی زندگی کودکان آسیب‌دیده شنوایی را بهبود می‌بخشد، بلکه می‌تواند مهارت‌های آموزشی آن‌ها را به‌طور بالقوه‌ای بهبود بخشد (موریس، ۲۰۰۲). بررسی‌های متعدد نشان داده است که عدم آموزش مهارت‌های اجتماعی و کمبود مهارت‌های اجتماعی در دانش‌آموزان با نیازهای آموزشی ویژه، مشکلات یادگیری را تشدید کرده، مانع پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان می‌شود و تاثیر

در دهه‌های اخیر مسائل و مشکلات رفتاری، یکی از مباحث توجه برانگیز متون روان‌پزشکی، روان‌شناسی و تعلیم و تربیت بوده است (نژادی‌کاشانی، ۱۳۸۹).

آسیب شنوایی^۱ شرایط چند وجهی است، که دارای جنبه‌های مختلف پزشکی و اجتماعی است (ناتسون و همکاران^۲، ۲۰۰۴؛ وام^۳، ۲۰۰۴؛ سالیوان و همکاران^۴، ۲۰۰۰). بیشتر پژوهش‌ها، نابینایان و به‌خصوص ناشنوایان را دارای کاستی مهارت اجتماعی گزارش کرده‌اند (بایبر شات^۵، ۱۹۹۱).

دستگاه‌های حسی، از جمله شنوایی و زبان ابزارهایی برای ارتباطات اجتماعی، سازگاری با محیط و انتقال یا دریافت اطلاعات و پیام از محیط بیرون است. در حقیقت، شنوایی نقش مهمی در زندگی افراد دارد (یارمحمدیان، احمد، ۱۳۸۵: ۹۵).

شخصی که با نارسایی شنوایی متولد می‌شود، با چالش‌های مهم و متعددی روبه‌روست؛ از جمله در زمینه‌های اجتماعی، عاطفی، فکری، گفتار، تحصیلی، تفکر و اشکال در فراگیری مسائل ذهنی (کوارد، ۱۹۹۷، به نقل از علیزاده، یوسفی لویه، ۱۳۸۷) و حتی به بیان فلینگر و هولزینگ (۲۰۱۱) این کودکان در زمینه ارتباط با افراد خانواده نیز مشکلاتی دارند.

یوجین و همکاران (۲۰۱۱) اظهار می‌کند که ناشنوایی یک مشکل شایع جهانی است که به شدت کیفیت زندگی فرد را تهدید می‌کند.

¹ hearing impairment.

² Knutson & etal

³ Kvam

⁴ Sullivan & etal

⁵ Bibber

⁶ Eron

⁷ Eisenberg & etal

⁸ Beryan

فوق‌العاده‌ای در حل مشکلات دانش‌آموزان محسوب گردد (شیر محمدی و همکاران، ۱۳۹۱).

چند رسانه‌ای‌ها به علت کاربردهای گسترده‌ای که پیدا کرده‌اند و میزان تاثیری که روی مخاطب می‌گذارند مورد توجه بسیار هستند (شیرمحمدی و همکاران، ۱۳۹۱). به گفته هافستتر^۵ (۲۰۰۱) «چند رسانه‌ای عبارت است از بهره‌گیری از رایانه برای تبادل مطالب از طریق مجموعه‌ای از متن‌ها، صداها، تصویرهای ثابت و متحرک و پویا نمایی، که به وجود رابط‌ها^۶ و ابزارهایی به کاربر^۷ یا یادگیرنده اجازه نوابری^۸، تعامل و ارتباط را می‌دهد» (امیر تیموری، ۱۳۹۰). در واقع، چند رسانه‌ای‌های آموزشی، از جمله نظام رسانه‌ای هستند که با توجه به ماهیت چندحسی‌شان می‌توانند به راحتی با انواع سبک‌های یادگیری سازگار شده و با شکل‌های گوناگون تعامل، یادگیری آسان و پایداری را فراهم نمایند (زارعی زوارکی، ۱۳۸۷؛ شارپ^۹، ۲۰۰۶، ترجمه یارزنجانی، ۱۳۸۷).

مطالعات بسیاری نشان می‌دهد که افراد استثنایی قادر به استفاده از محیط‌های مجازی^{۱۰} هستند (چنگ^{۱۱}، ۲۰۰۵؛ چنگ و مور^{۱۲}، ۲۰۰۵؛ پارسونز و همکاران، ۲۰۰۵؛ چنگ و یی، ۲۰۱۰، به نقل از نوروزی، ۱۳۹۰). مطالعات پارسونز و میچل^{۱۳} (۲۰۰۳) نیز نشان داد که افراد استثنایی قادر هستند با کمک محیط‌های مجازی مهارت‌های اجتماعی ساده

منفی بر کارکرد تحصیلی آنان دارد (ری و الیوت^۱، ۲۰۰۶؛ لاگرکا و استون^۲، ۱۹۹۰؛ هایت و فیلر^۳، ۲۰۰۷). الکس نین و الکس نین (۲۰۰۵) آموزش مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی را در مشکلات یادگیری و رفتاری مؤثر می‌دانند و کسانی که تحت آموزش مهارت‌های اجتماعی، ارتباطی قرار گرفتند، از لحاظ پیشرفت تحصیلی موفقیت بیشتری کسب کردند (اشرفی و منجری، ۱۳۹۲).

از سوی دیگر، همزمان با پیشرفت تکنولوژی، لزوم استفاده از فرصت‌های موجود در کمک به بهبود زندگی افراد استثنایی هر روز از قبل مهم‌تر شده است (فلورین و هگرتی، ۲۰۰۴، ترجمه زارعی زوارکی و جعفرخانی، ۱۳۹۱: ۴۶). فناوری اطلاعات و ارتباطات برای کلیه دانش‌آموزان دارای نیازهای آموزشی ویژه، باید یک عنصر تلفیقی از برنامه تربیتی باشد که به‌طور مستقل به دانش‌آموزان مربوط می‌شود، (اسپاروهاک و یسانی، ۲۰۰۷، ترجمه زارعی زوارکی و ولایتی، ۱۳۹۲). مطالعات نشان داده است که استفاده از فناوری چند رسانه‌ای توانایی کودکان ناشنوا را در برقراری ارتباطات اجتماعی با بیان صحبت‌ها و احساسات قابل درک افزایش داده است (ناصر، ۱۳۸۸). محوری‌ترین نکته قابل بحث این است که چند رسانه‌ای^۴ تحولی بزرگ در فناوری ارتباطات و اطلاعات است. به عبارت دیگر، چند رسانه‌ای آموزشی با بهره‌گیری از حواس بیشتر و درگیر ساختن فراگیر در فعالیت‌های یادگیری متناسبی با خصوصیات فردی می‌تواند کارایی

⁵ Hafstetter

⁶ link

⁷ user

⁸ Navigation

⁹ Sharp

¹⁰ virtual environments

¹¹ Chang

¹² Moor

¹³ Parsons & Mitchel

¹ Ray & Elliott

² LaGreca & Stone

³ Hyatt & Filler

⁴ Multimedia

شبه‌آزمایشی انجام دادند. برای جمع‌آوری داده‌ها از آزمون محقق ساخته و نرم افزار چندرسانه‌ای محقق ساخته مبتنی بر اصول طراحی چندرسانه‌ای استفاده شده بود. نتایج به دست آمده از این پژوهش، نشان داد که به‌کارگیری نرم افزار چندرسانه‌ای در آموزش مفاهیم ریاضی در دانش‌آموزان اوتستیک مؤثرتر از روش سنتی است.

غریبی (۱۳۸۸) پژوهشی با عنوان "تاثیر چندرسانه‌ای آموزشی بر یادگیری و یادداری مفاهیم ریاضی در دانش‌آموزان کم توان ذهنی آموزش‌پذیر پایه چهارم ابتدایی" با استفاده از روش پژوهشی شبه‌آزمایشی انجام داد. نتایج به دست آمده از این پژوهش، برتری میزان یادگیری و یادداری دانش‌آموزانی را نشان داد که مطالب را از طریق چندرسانه آموزشی همراه با آموزش مرسوم دریافت کردند.

در پژوهشی که توسط جعفرخانی (۱۳۸۸) با عنوان "بررسی تاثیر آموزش چندرسانه‌ای بر میزان یادگیری دانش‌آموزان کم بینای^۱ پایه سوم راهنمایی" با استفاده از طرح نیمه آزمایشی بر روی ۲۰ دانش‌آموز کم بینا صورت گرفت، نتایج حاکی از افزایش میزان یادگیری گروه آزمایشی در مقایسه با گروه گواه بود. همچنین، در یافته‌های تکمیلی این پژوهش، مشخص گردید که یادگیری با کمک چندرسانه‌ای، به افزایش قدرت یادداری می‌انجامد.

در تحقیقی توسط آلبالوشی و آخالیفایا (۲۰۰۲)، بر روی سه گروه ۱۵ نفره به‌منظور تعیین اثربخشی

را یاد بگیرند. موک و همکاران (۲۰۰۰) نشان داده‌اند که رایانه‌ها فرصت‌های مناسبی برای یادگیرندگان فراهم می‌آورند و با بالا بردن انگیزش یادگیری، آن‌ها را قادر می‌سازند در موقعیت‌های یادگیری چالش‌آمیز به فعالیت پرداخته، به حل مسائل پیچیده مشغول شوند (رضوی، ۱۳۸۶). در این زمینه و همگام با افزایش تقاضا برای کاربرد فناوری آموزشی در تعلیم و تربیت استثنایی، رایانه و ابزارهای آموزشی از جایگاه ویژه‌ای در این حوزه مطالعاتی برخوردار شده‌اند. در این راستا، با توجه به این‌که تاکنون پژوهش‌های مشابهی در این زمینه در ایران انجام نشده است، به ناچار به برخی تحقیقات مشابه در ذیل اشاره می‌شود:

زارعی زوارکی و همکاران (۱۳۹۱) پژوهشی با عنوان "تاثیر آموزش چندرسانه‌ای بر یادگیری درس زبان انگلیسی دانش‌آموزان کم بینا" با استفاده از روش پژوهشی شبه‌آزمایشی انجام دادند. جامعه آماری دانش‌آموزان کم بینای پایه سوم مقطع راهنمایی شهر تهران در سال ۸۷ نمونه‌ای به حجم ۲۰ نفر انتخاب شدند و در دو گروه آزمایش و گواه، به صورت تصادفی گمارده شدند. گروه آزمایش طی هشت جلسه با استفاده از نرم‌افزار محقق ساخته آموزش دیدند. نتایج به دست آمده از این پژوهش، نشان داد که آموزش چند رسانه‌ای بر افزایش میزان یادگیری درس زبان انگلیسی دانش‌آموزان کم بینای سال سوم مقطع راهنمایی مؤثر بوده است.

نوروزی و همکاران (۱۳۹۰) پژوهشی با عنوان "تاثیر آموزش چندرسانه‌ای بر میزان یادگیری و یادداری درس ریاضی دانش‌آموزان در خود مانده پایه پنجم ابتدایی" با استفاده از روش پژوهشی

^۱ low vision

انجام دادند. در این پژوهش، دو دانش‌آموز بررسی شدند. آن‌ها مجموعه‌ای از چندرسانه‌ای‌های حل و تمرین را برای یکی از این دو دانش‌آموز، به منظور بهبود مهارت ریاضی به کار بردند. پژوهشگران مشاهده کردند که از طریق چندرسانه‌ای حل و تمرین، این دانش‌آموز، خودمختارتر، علاقه‌مندتر و کوشاتر شد و به آسانی توانست مفاهیم ریاضی را یاد بگیرد و اشتیاق بیشتری را برای ادامه به کار، از خود نشان داد.

با آگاه کردن مردم نسبت به برخورد مناسب و صحیح خود با دانش‌آموزان شنوا و ناشنوا، نه تنها می‌توان نیازهای روانی آن‌ها، به ویژه امنیت، محبت، احترام و ابراز وجود را تأمین کرد، بلکه می‌توان انگیزه رشد را در آن‌ها افزایش داده، باعث کاهش مشکلات روانی در آن‌ها شد (حشمتی و دیگران، ۱۳۹۱). با توجه به مبانی نظری پژوهش می‌توان گفت که اختلال در مهارت‌های اجتماعی، یکی از نقاط ضعف دانش‌آموزان استثنایی؛ به خصوص دانش‌آموزان ناشنواست؛ لذا پژوهشگران تصمیم گرفتند نرم‌افزاری چندرسانه‌ای طراحی کنند تا از طریق عناصر مالتی مدیا، از جمله تصویر، متن و انیمیشن به آموزش این مهارت‌ها بپردازند.

فرضیه پژوهش

با توجه به تحقیقات فوق‌الذکر و پیامدهای آن و هدف پژوهش حاضر که عبارت بود از بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی با روش چند رسانه‌ای بر رشد مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان دختر ناشنوا و فرضیه زیر تدوین گردید:

آموزش سستی، آموزش سستی در کنار تدریس چندرسانه‌ای و آموزش چندرسانه‌ای در مقایسه با هم انجام گرفت. در این پژوهش گروه اول از طریق آموزش سستی به یادگیری پرداختند و گروه دوم در کنار روش سستی از چندرسانه‌ای بهره می‌گرفتند و گروه سوم صرفاً به کمک چندرسانه‌ای به تدریس یادگیری پرداختند.

نتایج این تحقیقات که بر روی ۴۵ نفر انجام شد، تفاوت معنی‌داری را بین گروه اول و سوم نشان نداد. به عبارتی دیگر، گروه مورد آزمایش به روش سستی در مقایسه گروهی که به روش استفاده از چندرسانه‌ای به یادگیری پرداخته بودند، تفاوت چندانی در یادگیری نداشتند؛ اما نتایج گروه که از هر دو روش تدریس؛ یعنی روش سستی و روش استفاده از چندرسانه‌ای بهره‌جسته بودند، ۴۰ درصد پیشرفت در یادگیری و یادداری را نشان دادند. فراگیران در این روش مفاهیم درسی را به صورت معنی‌داری آموخته بودند و کارایی بهتری در حل مسائل داشتند.

اینگرسول و واینر^۱ (۲۰۱۰)، مطالعه‌ای با عنوان "تاثیر استفاده از فناوری‌های کامپیوتری برای تدریس مهارت‌های اجتماعی به افراد کم توان ذهنی" انجام دادند. آن‌ها در این پژوهش نشان دادند که استفاده از فناوری‌های کامپیوتری مانند برنامه‌های کامپیوتری تعاملی (چندرسانه‌ای) و محیط‌های واقعیت مجازی می‌تواند در بهبود و توسعه مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی دانش‌آموزان کم توان مؤثر واقع شود.

رایز و همکاران (۲۰۱۰) یک مطالعه موردی را با عنوان "استفاده از فناوری اطلاعات مبتنی بر تمرین چندرسانه‌ای در تدریس ریاضیات به دانش‌آموزان فلج مغزی و عقب مانده ذهنی در مقطع ابتدایی"

^۱ Ingersoll & Wainer

آموزش مهارت‌های اجتماعی با روش چندرسانه‌ای، بر مؤلفه‌های رشد مهارت‌های (عملکرد) اجتماعی دانش‌آموزان دختر ناشنوی گروه آموزش در مقایسه با گروه کنترل مؤثر است.

روش پژوهش

در این پژوهش از روش نیمه تجربی و از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون با یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل استفاده شد. طرح کلی این طرح پژوهشی در جدول (۱) آمده است.

جدول ۱. طرح پژوهش

| گروه‌ها | گمارش تصادفی | پیش‌آزمون | متغیر مستقل | پس‌آزمون |
|---------|--------------|----------------|-------------|----------------|
| آزمایش | R | T ₁ | X | T ₂ |
| کنترل | R | T | - | T ₂ |

جامعه آماری این پژوهش کلیه دانش‌آموزان دختر ناشنوایی هستند که در پایه دوم راهنمایی در سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱ در آموزشگاه‌های ویژه ناشنوایان شهر تهران مشغول به تحصیل بودند. با توجه به حجم بسیار اندک جامعه، از طریق نمونه‌گیری خوشه‌ای، ۳۸ نفر از دانش‌آموزان پایه دوم مدرسه راهنمایی دخترانه نيمروز شهر تهران انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه کنترل (۱۹ نفر) و آزمایش (۱۹ نفر) قرار داده شدند.

ابزار اندازه‌گیری

به منظور ارزیابی مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان ناشنوا، از فهرست بررسی ارزیابی مهارت‌های اجتماعی کودکان متسون و همکاران (۱۹۸۳) استفاده شد. اطلاعات مورد نظر از طریق اجرای فرم خودگزارش دهی به دست آمد. این فهرست شامل ۶۲ سؤال براساس مقیاس پنج درجه‌ای

لیکرت است که هر آزمودنی، وضعیت خود را در هر گویه از هیچ وقت (۱) تا همیشه (۵) درجه‌بندی می‌کند. این فهرست به منظور استفاده برای دانش‌آموزان نابینا و ناشنوا از اعتبار بالایی برخوردار است. شارما و جف (۲۰۰۰)، با استفاده از فرم خودگزارش دهی، فهرست مهارت‌های اجتماعی متسون را روی تعداد ۲۰۰ دانش‌آموز با آسیب بینایی بررسی کردند. در پژوهش حاضر میزان اعتبار آزمون، با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ (مؤلفه احترام به دیگران ۰/۷۸، مؤلفه انجام وظیفه ۰/۷۵، مؤلفه رعایت مقررات ۰/۸۵، مؤلفه دوستیابی ۰/۷۷ و مؤلفه مسؤلیت‌پذیری ۰/۸۵) به دست آمد.

روش جمع‌آوری داده‌ها

الف. طراحی و تولید نرم افزار چندرسانه‌ای: با توجه به عدم وجود چندرسانه‌ای آموزشی برای آموزش مهارت‌های اجتماعی به دانش‌آموزان ناشنوا، پژوهشگران تصمیم به طراحی و ساخت یک چندرسانه‌ای آموزشی برای این گروه از دانش‌آموزان گرفتند. در نتیجه، با در نظر گرفتن ویژگی‌های این دانش‌آموزان و استفاده از رسانه‌های دیداری و به خصوص فیلم و انیمیشن و تصویر که باعث جلب توجه آنان می‌شود و با استفاده از اصول طراحی چندرسانه‌ای مایر (۲۰۰۱) به طراحی و ساخت چندرسانه‌ای اقدام نمودند. این اصول عبارتند از:

- ۱- اصل چند رسانه‌ای: دانش‌آموزان زمانی خوب یاد می‌گیرند که از کلمات و تصاویر در کنار هم استفاده شود؛ نه این که تنها از کلمات استفاده شود.
- ۲- اصل مجاورت زمانی: دانش‌آموزان زمانی خوب یاد می‌گیرند که در صفحه یا صفحه نمایشگر، تصاویر

۶- اصل اطناب (حشو): دانش‌آموزان از طریق انیمیشن و بیان شفاهی، بهتر از انیمیشن و بیان شفاهی و متن یاد می‌گیرند.

۷- اصل تفاوت‌های فردی: تأثیرات طراحی آموزشی چند رسانه‌ای بر یادگیرندگان دارای دانش کمتر نسبت به یادگیرندگان دارای دانش بیشتر و همچنین، بر یادگیرندگان دارای درک فضایی بالا نسبت به یادگیرندگان دارای درک فضایی پایین، تأثیرگذارتر و مؤثرتر است (مایر، ۲۰۰۱).

ب. برنامه آموزش چند رسانه‌ای: هدف‌های برنامه آموزش مهارت‌های اجتماعی به صورت چند رسانه‌ای عبارت بودند از: آموزش احترام به دیگران، آموزش نظم و مقررات، آموزش مهارت دوست‌یابی، آموزش مسؤلیت‌پذیری و آموزش انجام وظیفه. برنامه آموزشی در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای در گروه آزمایش در محل آموزشگاه راهنمایی دخترانه نیمروز اجرا شد.

و کلماتی که مربوط به هم هستند، نزدیک به هم یا در کنار هم به نمایش در آیند؛ تا این‌که دور از هم به نمایش در آیند.

۳- اصل مجاورت زمانی: زمانی که کلمات و تصاویر مربوط به هم، به جای این‌که به صورت پیاپی و پشت سرهم ارائه شود، به صورت همزمان ارائه شوند؛ دانش‌آموزان بهتر یاد می‌گیرند.

۴- اصل پیوستگی یا انسجام: دانش‌آموزان زمانی خوب یاد می‌گیرند که از گنجانده شدن مواد درسی نا مربوط و نامرتب جلوگیری شود.

۵- اصل کانال‌های حسی: دانش‌آموزان از انیمیشن و بیان شفاهی، بهتر از انیمیشن و متن روی صفحه (مانیتور) یاد می‌گیرند؛ به عبارت دیگر، دانش‌آموزان زمانی خوب یاد می‌گیرند که کلمات موجود در پیام‌های چند رسانه‌ای به جای متن چاپی به صورت گفتاری ارائه شود.

جدول ۲. برنامه آموزش چند رسانه‌ای آموزشی

| جلسه | هدف |
|------------|--|
| جلسه اول | معارفه و آشنایی با اعضای گروه و ارائه توضیحاتی در خصوص نرم افزار چند رسانه‌ای |
| جلسه دوم | معرفی کردن خصوصیات یک دانش‌آموز منظم (در جلسه اول هدف ما این بود که با استفاده از عناصر چند رسانه‌ای به دانش‌آموزان آموزش دهیم که شب‌ها به موقع بخوابند تا فردا صبح به موقع به مدرسه برسند، تکالیف خود را انجام دهند، وسایل و لباس‌های خود را مرتب کنند و اتاق خود را تمیز نگهداری کنند). |
| جلسه سوم | آشنا کردن دانش‌آموزان با این‌که چگونه با دوستانشان رابطه برقرار کنند (در این جلسه هدف این بود که دانش‌آموزان یاد بگیرند با دوستان خود رابطه برقرار کنند و زنگ تفریح با یکدیگر بازی کنند). |
| جلسه چهارم | آشنا کردن دانش‌آموزان با شیوه‌های احترام گذاشتن به دیگران (در این جلسه هدف این بود که با استفاده از عناصر چند رسانه‌ای به دانش‌آموزان آموزش داده شد که به پدر و مادر و دوستان و ... سلام کنند، دوستانشان را اذیت نکنند و در انجام دادن تکالیف به همدیگر کمک کنند). |
| جلسه پنجم | آشنا کردن دانش‌آموزان با چگونگی انجام دادن وظایف خود (در این جلسه هدف این بود که وظایف دانش‌آموزان در مدرسه به آن‌ها انجام دهند، آموزش داده شود، از قبیل: زمانی که زنگ تفریح زده می‌شود، نباید عجله کنند، برای سوار شدن به سرویس مدرسه باید نوبت را رعایت کنند، زباله‌ها را نباید روی زمین بریزند، بلکه باید آن‌ها را در سطل زباله بریزند و...). |
| جلسه ششم | آشنا کردن دانش‌آموزان با این‌که مسؤلیت کارهای خود را بر عهده بگیرند و مسؤلیت‌پذیر باشند (در این جلسه هدف این بود که با استفاده از عناصر چند رسانه‌ای؛ به خصوص انیمیشن به دانش‌آموزان آموزش داده شد که مثلاً لباس‌هایشان را بپوشند و قبل و بعد از غذا دست و صورت خود را با آب و صابون بشویند). |
| جلسه هفتم | آشنا کردن دانش‌آموزان با مشاغل (در این جلسه هدف این بود که در پنج اسلاید به معرفی مشاغل چون پزشکی، معلمی، پلیس، نانواپی و... پرداخته شود). |
| جلسه هشتم | در خصوص موارد آموزش داده شده از گروه آزمایش، آزمون تعاملی به عمل آمد که یکی از ویژگی‌های چند رسانه‌ای حاضر استفاده از آزمون تعاملی است. |

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

در تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو روش استفاده شد: الف. آمار توصیفی، که شامل جداول میانگین و انحراف معیار به تفکیک پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل و کل نمونه است؛ ب. آمار استنباطی: به منظور مقایسه دو گروه آزمایش و کنترل از لحاظ میانگین نمره کسب شده در مقیاس‌های مورد نظر پس از بررسی مفروضات از روش تحلیل کواریانس چندمتغیری^۱ و تک متغیری استفاده شد.

ابتدا باید مفروضات آزمون تایید شود تا بتوان از آزمون مورد نظر استفاده کرد. بنابراین، ابتدا مفروضات روش تحلیل کواریانس «استقلال مشاهدات، نرمال بودن توزیع متغیر وابسته، همگنی واریانس‌ها، خطی بودن رابطه بین متغیر وابسته و همپراش و همگنی شیب‌های رگرسیون در گروه‌های مختلف بررسی شد. با توجه به مجموع پیش فرض‌های مطرح شده مشاهده می‌گردد که داده‌های این پژوهش قابلیت ورود به تحلیل کواریانس را دارا هستند و می‌توان تفاوت‌های دو گروه را در متغیر وابسته بررسی کرد.

یافته‌های پژوهش

در به‌کارگیری روش‌های آماری پارامتریک،

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل کواریانس برای مقایسه میانگین پس‌آزمون مؤلفه‌های مهارت اجتماعی دو گروه با کنترل اثر پیش‌آزمون

| مؤلفه | منبع تغییر | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | سطح معناداری | اندازه اثر | توان آماری |
|------------------|------------|---------------|------------|-----------------|-------|--------------|------------|------------|
| احترام به دیگران | پیش‌آزمون | ۰/۰۲۶ | ۱ | ۰/۰۲۶ | ۴۵/۲۵ | ۰/۰۰۱ | ۰/۸۱ | ۰/۱۱۸ |
| | بین گروهی | ۴/۴۷ | ۱ | ۴/۴۷ | | ۰/۰۰۲ | ۰/۶۱ | ۰/۹۹۹ |
| انجام وظیفه | پیش‌آزمون | ۰/۰۲۸ | ۱ | ۰/۰۲۸ | ۲۱/۳۶ | ۰/۰۰۱ | ۰/۶۶ | ۰/۱۵۳ |
| | بین گروهی | ۲/۹۷ | ۱ | ۲/۹۷ | | ۰/۰۰۱ | ۰/۴۲ | ۰/۷۳۶ |
| رعایت مقررات | پیش‌آزمون | ۰/۰۰۸ | ۱ | ۰/۰۰۸ | ۳۱/۷۹ | ۰/۰۰۱ | ۰/۶۸ | ۰/۱۲۸ |
| | بین گروهی | ۴/۳۴ | ۱ | ۴/۳۴ | | ۰/۰۰۳ | ۰/۳۲ | ۱/۰۰ |
| دوستیابی | پیش‌آزمون | ۰/۱۲۶ | ۱ | ۰/۱۲۶ | ۱۵/۲۴ | ۰/۰۰۱ | ۰/۴۸ | ۰/۱۸۸ |
| | بین گروهی | ۱/۷۳ | ۱ | ۱/۷۳ | | ۰/۰۰۱ | ۰/۱۸ | ۰/۷۸۹ |
| مسئولیت‌پذیری | پیش‌آزمون | ۰/۵۱۷ | ۱ | ۰/۵۱۷ | ۲۵/۲۴ | ۰/۰۰۱ | ۰/۷۲ | ۰/۵۶۷ |
| | بین گروهی | ۲/۰۶ | ۱ | ۲/۰۶ | | ۰/۰۰۵ | ۰/۵۶ | ۰/۱۸۵ |

^۱ Moncova

با توجه به اطلاعات ارائه شده در جدول (۳) می‌توان چنین نتیجه گرفت که علی‌رغم کنترل اثر پیش‌آزمون بین دو گروه آزمایش و کنترل در تمامی مؤلفه‌های مهارت اجتماعی تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/001$). بنابراین، می‌توان گفت که آموزش مهارت‌های اجتماعی با روش چندرسانه‌ای بر رشد مهارت‌های اجتماعی؛ از جمله احترام به دیگران، انجام وظیفه، رعایت نظم و مقررات، دوستیابی و مسئولیت‌پذیری دانش‌آموزان مؤثر است و در هر یک از این مؤلفه‌ها، میانگین گروه آزمایش در مقایسه با میانگین گروه کنترل بیشتر بود. بنابراین، فرضیه پژوهش تأیید شد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش به روش چندرسانه‌ای بر رشد مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان دختر ناشنوا پایه دوم راهنمایی انجام شد. در کل، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش به روش چندرسانه‌ای بر رشد مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان دختر ناشنوا تاثیرگذار بوده است.

در کل، نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش‌های اینگرسول و واینر (۲۰۱۰)، رایزر و همکاران (۲۰۱۰)، زارعی زوارکی و همکاران (۱۳۹۱)، نوروزی و همکاران (۱۳۹۰)، جعفرخانی (۱۳۸۸)، غریبی (۱۳۸۸) و مور (۲۰۰۰) همسوست:

رویکرد چندرسانه‌ای به دانش‌آموزان با نیازهای ویژه در یادگیری کمک شایانی می‌نماید (مک کوی و هرمانسن، ۲۰۰۷؛ آیرز و لانگ آن، ۲۰۰۵؛ پارسونز و

همکاران، ۲۰۰۵، چنگ و یی، ۲۰۱۰). مک کوی و هرمانسن^۱ (۲۰۰۷)؛ آیرز و لانگ آن^۲ (۲۰۰۵). سیگافوسو و همکاران^۳ (۲۰۰۷) و رایزر و همکاران^۴ (۲۰۰۹) بیان نمودند که افراد استثنایی برای یادگیری به محرک‌های تصویری کشش نسبی دارند و محرک‌های تصویری را بهتر از محرک‌های دیگر پردازش می‌کنند (به نقل از نوروزی و همکاران، ۱۳۹۰). در صورتی که بخواهیم به عوامل مؤثر در اثربخشی برنامه‌های کمک آموزشی رایانه‌ای پی ببریم، می‌توانیم به پژوهش‌های (بیج و آوایدا، ۱۹۹۲؛ گیگلکا، ۱۹۹۳؛ لارنس، ۱۹۹۵؛ ایس و ورتینگ، ۱۹۹۰؛ به نقل از هال، ۲۰۰۰) مراجعه کنیم. این محققان عوامل زیر را مهم‌ترین عوامل در اثربخشی برنامه‌های رایانه‌ای در زمینه آموزش ویژه بر شمردند: توانایی تحصیلی یادگیرندگان، نگرش دانش‌آموز، والدین، معلمان و دست‌اندرکاران آموزشی نسبت به برنامه‌های رایانه‌ای و اثربخشی آن، انعطاف‌پذیری برنامه‌ها، بهره‌گیری برنامه‌ها از نور، صدا، تصویر، موسیقی و انیمیشن و...، تعامل معلم با برنامه‌ها و ابزار رایانه‌ای.

بنابراین، می‌توان گفت که «برنامه آموزش چندرسانه‌ای» باعث افزایش مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان ناشنوا می‌گردد. از بررسی پژوهش‌های موجود بر طبق یافته‌های حاصله می‌توان نتیجه گرفت که روش آموزش چندرسانه‌ای به علت این‌که یادگیرندگان از طریق آن لذت می‌برند، ترجیح می‌دهند از مواد چندرسانه‌ای استفاده کنند. همچنین،

¹ McCoy & Hermansen

² Ayres & Longone

³ Segafos & etal

⁴ Rayner & etal

رایانه و چندرسانه‌ای به علت استفاده از چند حس در فرایند آموزش قادرند، محیط یادگیری را دگرگون و آن را جذاب سازند و سبب جذب دانش‌آموزان و فراگیران به فرآیند یادگیری شوند، محرک‌های تقویت‌کننده‌ای به روند آموزش و یادگیری تزریق کنند و به تثبیت آموخته‌ها و پایداری مواد درسی کمک کنند و به بهبود کیفیت آموزش و بهبود مهارت‌های اجتماعی و به تبع آن عزت نفس منجر شوند. همچنین، باعث افزایش انگیزه فراگیران و در نتیجه تلاش و کوشش آنان برای یادگیری بیشتر و کسب نمره‌های بهتر و تقویت نگرش مثبت در دانش‌آموزان نسبت به خود و توانایی‌هایشان (خود پنداره مثبت و یا عزت نفس) شده، در نهایت پیشرفت تحصیلی را سبب گردند.

بسیاری از مربیان تاکید فزاینده‌ای بر تحول مهارت‌های اجتماعی برای بهبود قابلیت‌های اجتماعی وسیع‌تر برای دانش‌آموزان دارای مشکلات شنوایی داشته‌اند. از سوی دیگر، هدف اصلی آموزش این دانش‌آموزان، کمک به سازش‌پذیری آن‌ها در محیط‌های مختلف زندگی است. در نتیجه، تدوین برنامه‌های درسی مهارت‌های اجتماعی کاربردی، برای کلیه کودکان دارای ناتوانی‌های مختلف بر اساس ویژگی‌های خاص آن‌ها ضروری است.

بنابراین، آموزش مهارت‌های اجتماعی، شیوه‌های برقراری ارتباط، کمک به دانش‌آموزان در زمینه دوست‌یابی و آگاه‌سازی اولیای کودکان موجب می‌شود تا پذیرش توسط همسالان و رشد اجتماعی این قبیل دانش‌آموزان تا حدودی هموار و آسان‌تر شود و در این شرایط است که نشاط و طراوت و بهداشت روانی آن‌ها تامین می‌شود.

به‌طور کلی، ضرورت مداخلات مربوط به مهارت‌های اجتماعی در همه افراد؛ به ویژه در دانش‌آموزان آسیب دیده شنوایی را می‌توان با توجه به نتایج پژوهش‌های متعدد صورت گرفته، به صورت زیر بیان کرد:

۱. فقدان مهارت‌های اجتماعی مناسب، اصلی‌ترین عامل شکست در افراد با مشکل شنوایی در جایابی‌های، اجتماعی و دلیل از دست دادن شغل است (هنسی^۱، ۲۰۰۷).

۲. آموزش مهارت‌های اجتماعی می‌تواند باعث کاهش در تعداد رفتارهای نامناسب در کلاس درس، مانند پرخاشگری و بهبود روابط شخصی دانش‌آموز با همسالان و بزرگسالان شود (کامپز و کای^۲، ۲۰۰۲).
۳. آموزش مهارت‌های اجتماعی باعث افزایش یکپارچه‌سازی افراد آسیب دیده شنوایی با افراد عادی می‌شود (ماریسون و همکاران^۳، ۲۰۰۱).

۴. تحول عاطفی و اجتماعی کودکان، ظرفیت دانش‌آموزان را برای تمرکز بر فعالیت‌های تحصیلی، بهبود سلامت روان‌شناختی و کاهش مشکلات رفتاری افزایش می‌دهد (گرشام^۴، ۲۰۰۰).

لذا می‌توان گفت که چندرسانه‌ای به عنوان یک روش فعال و نوین آموزشی با قابلیت‌هایی، همچون بکارگیری چندحس در فرایند آموزش، درگیرساختن یادگیرنده، منعطف ساختن محیط یادگیری، توجه به نیازهای خاص کودکان با نیازهای ویژه و دانش‌آموزان ناشنوا، به شیوه مؤثری بر روی مهارت‌های اجتماعی آن‌ها اثرگذار است. بنابراین،

¹ Hennessey

² Kamps & kay

³ Morrison & etal

⁴ Gresham

بیشتر بر بعد مهارت‌های تحصیلی و آموزشی تاکید می‌ورزند و وقت و هزینه کمتری صرف آموزش مهارت‌های اجتماعی کودکان و دانش‌آموزان استثنایی می‌شود و در نتیجه این کودکان در کسب کفایت‌ها و مهارت‌های اجتماعی با برخی کمبودها مواجه‌اند، لذا پیشنهاد می‌شود آموزش مهارت‌های اجتماعی نیز جزو برنامه‌های آموزشی قرار گیرد و با بهره‌گیری از تجارب متخصصان و مربیان این رشته‌ها در مدارس استثنایی، کودکان را آموزش دهند.

۳- با توجه به ضعف‌ها و کمبودهای دانش‌آموزان ناشنوا در زمینه مهارت‌های اجتماعی پیشنهاد می‌شود که به جای تقویت یکی از حواس (لامسه) برنامه‌هایی تنظیم شود که به تقویت حواس مختلف، از جمله حس بینایی پردازند و به آن‌ها بیاموزند که از حواس بینایی، لامسه، بویایی و تعادل کمک بگیرند.

۴- با توجه به یافته‌های تحقیق می‌توان گفت که استفاده از چندرسانه‌ای‌های آموزشی در کنار شیوه سنتی فعلی برای آموزش و یادگیری دانش‌آموزان ناشنوا مورد توجه معلمان قرار گیرد و این دو در کنار هم استفاده شوند.

۵- از متخصصان امر آموزش و بخصوص تکنولوژیست‌های آموزشی تقاضا شود که طی جلساتی در طول سال تحصیلی با معلمان و سایر مسئولان آموزش استثنایی، آن‌ها را از شیوه‌ها و فناوری‌های جدید و فنون کارآمد آگاه سازند.

۶- تجهیز تمامی مدارس عادی و استثنایی مقاطع ابتدایی به تجهیزات رایانه‌ای و سخت‌افزاری.

۷- برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای معلمان دانش‌آموزان با نیازهای آموزشی ویژه برای تبیین

استفاده از این شیوه نوین در برای آموزش به دانش‌آموزان ناشنوا می‌تواند افق جدیدی را در فرایند آموزشی کشورمان بگشاید.

محدودیت‌ها

۱- زمان بر بودن روند طراحی سناریو و طراحی چندرسانه‌ای با توجه به اصول چندرسانه‌ای و خصوصیات دانش‌آموزان ناشنوا؛

۲- مجهز نبودن مدرسه انتخابی به رایانه و لذا پژوهشگران مجبور شدند از کامپیوتر شخصی برای اجرای پژوهش استفاده کنند.

پیشنهادها

۱- انسان به علت اجتماعی بودن برای رشد و پیشرفت خود ناگزیر است در جامعه با دیگران و در بین افراد زندگی کند و لزوماً با یک سری از مسائل اجتماعی، از قبیل تعامل با دیگران مواجه خواهد شد که حل موفقیت‌آمیز آن‌ها برای ادامه حیات ضروری است. قابلیت شرکت مؤثر در تعامل با دیگران، چه در زندگی خصوصی و چه در زندگی شغلی، از اهمیت خاصی برخوردار است. مربیان و دست‌اندرکاران تعلیم و تربیت می‌توانند با آموزش مهارت‌های اجتماعی از طریق نرم افزار چندرسانه‌ای به دانش‌آموزان، به ویژه دانش‌آموزان نابینا و ناشنوا فرصت‌هایی را فراهم کنند تا بیشتر با همسالان خود به تعامل بپردازند.

۱- براساس یافته‌های تحقیق حاضر، سازمان آموزش و پرورش، طراحی و تولید دروس به صورت چندرسانه‌ای را در اولویت کار خود قرار دهد و شرایط و بسترهای لازم را در این زمینه فراهم سازد.

۲- برخی شواهد نشان می‌دهد که در مدارس ویژه کودکان استثنایی برنامه‌های آموزشی و پرورشی رایج

رضوی، س. ع. (۱۳۸۶). مباحث نوین در فناوری

آموزشی. اهواز: انتشارات دانشگاه چمران.

زارعی زوارکی، ا و غریبی، ف (۱۳۹۱). تاثیر آموزشی

چند رسانه‌ای بر میزان یادگیری و یادداری ریاضی

دانش‌آموزان دختر کم توان ذهنی پایه چهارم شهر

اراک. فصلنامه روان‌شناسی افراد استثنایی، شماره

۵، سال دوم، صص ۹۲-۷۷.

شیرمحمدی، م. م؛ چهاردولی، م و زرگری، ح

(۱۳۹۰). مقدمه‌ای بر چند رسانه‌ای. همدان: نشر

دانشجو. صص ۵۰-۲۴.

فلورین، ل و هگرتی، ج. (۲۰۰۴). فناوری اطلاعات

و ارتباطات و نیازهای آموزشی ویژه ترجمه

اسماعیل زارعی زوارکی و فاطمه جعفرخانی.

(۱۳۹۱)، تهران: آوای نور.

قره‌خانی، ا و افروز، غ و معصومیان، م (۱۳۸۹).

استفاده از فناوری رایانه برای توانبخشی و

آموزش کودکان در خودمانده. نشریه تعلیم و

تربیت استثنایی. شماره ۱۰۵، صص ۵۳-۴۷.

ناصر، ه (۱۳۸۸). همراه با اتیسم از تشخیص تا

درمان. تهران: دانژه.

نژادی کاشانی، غ و میرزمانی، س. م و داورمنش، ع و

صالحی، م (۱۳۸۹). تاثیر نقاشی بر کاهش

پرخاشگری دانش‌آموزان دختر عقب مانده ذهنی

آموزش‌پذیر مقطع ابتدایی. مجله توانبخشی. دوره

۱۱، شماره ۵.

نوروزی، د و احمدزاده، ب و آقابراتی، ن (۱۳۹۰).

تاثیر آموزش چندرسانه‌ای بر میزان یادگیری و

یادداری درس ریاضی دانش‌آموزان پسر

چگونگی تولید و به‌کارگیری چندرسانه‌ای‌های

آموزشی.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران، از مدیریت مدرسه راهنمایی ناشنوایان

دخترانه نيمروز و همچنين، تمامی دانش‌آموزانی که

در این پژوهش ما را یاری نمودند، قدردانی می‌کنند.

منابع

اسپاروهاک، آ و هیلد، ی (۲۰۰۷). فناوری اطلاعات

و ارتباطات و نیازهای آموزشی ویژه ترجمه

اسماعیل زارعی زوارکی و الهه ولایتی. (۱۳۹۲).

تهران: انتشارات آبیژ(زیرچاپ).

اشرفی، م و منجری، ف. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش

مهارت‌های ارتباطی بر میزان پرخاشگری

دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه. مجله علمی-

پژوهشی پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری،

سال سوم، شماره اول، پیاپی (۴)، صص ۸۱-۹۸.

بهار و تابستان ۱۳۹۲.

افروز، غ (۱۳۸۸). آموزش و پرورش کودکان آهسته

گام. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.

امیرتیموری، م. ح (۱۳۹۰). طراحی پیام‌های آموزشی.

تهران: سمت.

حشمتی، ا؛ یزدخواستی، ف و مولوی، ح. (۱۳۹۱).

تعیین رابطه بین مزاج و درک پذیرش و طرد پدر

با رفتار پرخاشگرانه دو گروه دانش‌آموزان شنوا و

ناشنوا در شهر اصفهان. مجله علمی - پژوهشی

پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری، سال دوم،

شماره اول، پیاپی (۲)، صص ۲۷-۴۲. بهار و

تابستان ۱۳۹۱.

- effects of the Open Circle Program *Journal of School Psychology*, 45, 349-360.
- Kamps, D. Kay M. (2002). Social Skills Interventions for Young At-Risk Students: A 2-year Follow Study. *Behavioral Disorder*, 25, 310-324.
- Knutson, J. Johnson, C. R. and Sullivan, P. M. (2004). Disciplinary of Deaf Children and Mothers of Normally Hearing Children. *Child Abuse & Neglect*, 28, 925-937.
- Mayer, R. (2001). *Multimedia Learning*. Cambridge, United Kingdom: Cambridge University Press.
- Moore, M. Calvert, S. (2000). Brief report: Vocabulary Acquisition for Children with Autism: Teacher or Computer Instruction. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30(4), 359-362.
- Morris, S. (2002). *Promoting Social Skills Among Students with Nonverbal Learning Disabilities*. *Teaching Exceptional Children*, 34(3), 66-70
- Ray, C.E. Elliott, S.N. (2006). Social Adjustment and Academic Achievement: A Predictive Model for Students with Diverse Academic and Behavior Competencies. *School. Psychology Review*, 35(3), 493-501.
- Wainer, A. Ingersoll, B. (2012). The Use of Innovative Computer Technology For Teaching Social Communication to Individuals With Autism Spectrum Disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(1), 96-107.
- درخودمانده. فصلنامه روان‌شناسی افراد استثنایی، شماره ۴، سال اول.
- یارمحمدیان، ا. (۱۳۸۵). مقایسه هوشبهر غیرکلامی دانش‌آموزان شنوا و ناشنوا. مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی. دانشگاه سیستان و بلوچستان، سال سوم، شماره ۹۶.
- Alkhalifa, E. (2008). Influencing The Self-Efficacy of Middle Eastern Women Through The Use of Abulletin Board. *Association for the Advancement of Computing in Education Journal*, 16 (2), 95- 114. Chen, Y. Tudi, J. Chaohe, H. Lioing, S. Shang, D. Binhu, H and huaz, H.(2011).Genetic Mutations in Non-Syndromic Deafness Patients of Uyghur and han Chinese Ethnicities in Xinjiang, China: A Comparative Study. *Journal of translational medicine*, 9(1), 1-7.
- Eisenberg, N. Fabes, R. Murphy, B. Masz, K. Smit, M. and Karbon, M. (2003). The Role of Emotionality and Regulation in Children's Social Functioning: A longitudinal study. *Child development*, 66(5), 1360-1384.
- Eron, L. (2000). The Development of Aggressive Behaviour from the Perspective of a Development Behaviorism, *American Psychologist*, 42, 435-442.
- Esparahak, A., Hild, Y. (2007). *Information and Communications Technology and pecial Educational Needs*. Zaraii E, Velayati E. Translators. Tehran: Aeij Press.
- Fellinger, J. Holzinger, D. (2011). Enhancing Resilience to Mental Health Disorders in Deaf School Children, in Resilience in Deaf Children. *Springer*, 15(4), 169-205.
- Gharekhani, A. Afroz Gh. Masomian M. (2010). The Use of Computer Technology for the Rehabilitation and Education of Autistic Children. *Journal of Special Education*, 105, (6), 47-53.
- Gresham, F. (2000). *Social Skills Training With Handicapped Children: A Review of Educational Research*. 51(1), 139-176
- Hennessey, B. A. (2007). Promoting Social Competence in School-aged Children: The

رابطه بین سلامت عمومی و سبک‌های اسنادی و مقایسه آن در دانشجویان دختر و پسر سال اول و آخر دانشگاه در رشته‌های مختلف

محسن علی بالایی

کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه قم، قم، ایران

m.alibalaie@qom.ac.ir

چکیده

سلامت عمومی دانشجویان یکی از مباحث مورد توجه در مقیاس‌های سلامت کل جامعه بوده که با سبک تبیینی (سلیگمن، ۱۹۷۹) خوشبینانه و بدبینانه ارتباط نزدیکی دارد. هدف از پژوهش حاضر، بررسی رابطه سلامت عمومی و سبک‌های اسنادی و مقایسه آن در دانشجویان دختر و پسر سال اول و سال آخر دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری بوده است. نمونه آماری تحقیق شامل کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری است در همین راستا، تعداد ۲۸۸ نفر (۱۲۰ دختر و ۱۶۸ پسر) از دانشجویان دانشگاه آزاد ساری در مقطع کارشناسی به صورت تصادفی خوشه‌ای انتخاب و به‌طور همزمان به سؤال‌های پرسشنامه سلامت عمومی GHQ ۲۸ و آزمون سبک‌های اسنادی سلیگمن ASQ پاسخ دادند. با توجه به نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار آماری SPSS بین ابعاد علایم افسردگی و علایم جسمانی با بعد کنترل‌پذیری همبستگی معکوس وجود داشت ($P < 0/005$). همچنین، بین بعد پایداری - ناپایداری و اضطراب اختلال خواب و علایم افسردگی نیز همبستگی از نوع مثبت وجود داشته است ($P < 0/031$). بین کارکرد اجتماعی و بعد کلی - اختصاصی نیز همبستگی وجود دارد ($P < 0/016$). علاوه بر این، دانشجویان سال آخر در مجموع شکست‌ها و پیروزی‌های خود را به‌صورت کلی‌تر ($P < 0/003$) و ناپایدارتری نسبت به سال اولی‌ها طبقه‌بندی می‌کردند ($P < 0/016$). افزون بر آن، بین دانشجویان سال اول و سال آخر از نظر مقیاس‌های سلامت عمومی تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد ($P < 0/05$). دانشجویان گرایش‌های فنی و مهندسی در بعد کلی - اختصاصی با دانشجویان دیگر رشته‌ها متفاوت بودند ($P < 0/0001$). بین رشته‌های مختلف تفاوت معنی‌داری از لحاظ سلامت عمومی مشاهده نشد ($P < 0/05$). بین دختران و پسران در مقیاس‌های سبک‌های اسنادی تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد ($P < 0/05$). همچنین، دختران نسبت به پسران در مقیاس علائم جسمانی ($P < 0/0001$) و اضطراب و اختلال خواب نمره بیشتری کسب کردند ($P < 0/013$).

واژه‌های کلیدی: دانشجویان، سبک اسنادی، سلامت عمومی، رشته تحصیلی، جنسیت.

مقدمه

از سوی دیگر، سلامت^{۱۱} چه به صورت فردی و چه جمعی، بی‌تردید از مهم‌ترین ابعاد مسائل حیات انسان است. سلامت، شرطی ضروری برای ایفای نقش‌های اجتماعی است و همهٔ انسان‌ها در صورتی می‌توانند فعالیت کامل داشته باشند که هم خود را سالم احساس کنند و هم جامعه آن‌ها را سالم بدانند. از نظر تالکوت پارسونز، کسی که بیمار می‌شود ضمن این‌که از برعهده گرفتن مسؤولیت ناتوانی خود، به علت خارج از کنترل بودن آن، معاف می‌شود، از انجام تعهدات و الزامات اجتماعی نیز معذور است. ناتوانی به عنوان یک بیماری، مشروعیتی پدید می‌آورد که در پناه آن افراد می‌توانند از انجام نقش عادی و تعهدات هر روزه خود معاف گردند (سگال^{۱۲}، ۱۹۷۶).

درست است که تعاریف مختلفی از مفهوم سلامت مطرح شده، اما پذیرفته شده‌ترین آن‌ها، تعریف سلامت سازمان بهداشت جهانی^{۱۳} است: (حالت رفاه و آسایش کامل روانی، جسمی و اجتماعی است و تنها فقدان بیماری و یا نقص عضو نیست) (محسنی تبریزی، ۱۳۷۶).

گزارش سازمان جهانی بهداشت نشان‌دهنده آن است که اختلالات روانی ۱۰ درصد بالغان جامعه را گرفتار نموده است (جرج^{۱۴}، ۲۰۰۴). در ایران اختلالات روانی ۱۷ درصد؛ در بالغان ۲۱ درصد و در گروه سنی ۱۵ تا ۲۴ سال ۱۷/۶ و در دانشجویان ۱۵/۶ درصد گزارش شده است (نوربالا، ۱۳۸۰).

برخی مطالعات انجام شده در رابطه با سلامت عمومی، اختلالات روانی را در دانشجویان ۱۲/۷۵ تا

از سبک تبیینی^۱ به‌طور گسترده در پژوهش‌های مختلف روان‌شناختی برای پیش‌بینی افسردگی استفاده شده است. هاجیل و همکاران^۲، ۱۹۹۶؛ پترسون و سلیگمن^۳، ۱۹۸۴ و سلیگمن، ۱۹۹۰. در واقع، نظریه سبک تبیینی چهارچوبی را برای بررسی سازهای خوشبینی و بدبینی^۴ ارائه می‌دهد و بیان می‌کند که اینها سازه‌هایی هستند که از مفهوم ناتوانی آموخته شده^۵ بهره گرفته‌اند (سلیگمن، ۱۹۹۰). سبک اسنادی توصیفی است که انسان برای تبیین رویدادهای زندگی استفاده می‌کند و تفاوت انسان‌ها را در ابعاد (درونی - بیرونی)، (پایدار - ناپایدار)، (کنترل‌پذیر - کنترل‌ناپذیر) و (کلی - اختصاصی) در زمانی که فرد با رویدادهای خوب یا بد زندگی مواجه می‌شود، منعکس می‌کند (گوتس چاک^۶، ۱۹۹۶؛ پترسون و همکاران، ۱۹۹۵، به نقل از اسمیت و همکاران^۷، ۲۰۰۰. از دیدگاه کرسینی^۸ (۱۹۹۹) نظریه‌پردازان اسنادی به تعبیر و توجیه دنیای پیرامون خود گرایش دارند، تا بتوانند کنترل بیشتری بر آن داشته باشند (بروین^۹، ۱۳۷۶).

به‌طور کلی، بررسی‌ها نشان داده‌اند که تفسیرهای اسنادی در پذیرش مسؤولیت اعمال خود یا انداختن مسؤولیت به گردن دیگران نقش تعیین‌کننده‌ای دارند (هاروی و اسمیت^{۱۰}، ۱۹۷۷).

¹ explanatory style

² HJelle & etal

³ Peterson & Seligman

⁴ optimism and pessimism

⁵ learned Helplessness

⁶ Gottschalk

⁷ Smith & etal

⁸ Corsini

⁹ Bervin

¹⁰ Harvey & Smith

¹¹ helth

¹² Segall

¹³ World Health Organization (WHO)

¹⁴ George

مطالعه قبلی انجام شده در دانشگاه شهید بهشتی نشان داد که ۳۱/۶ درصد دانشجویان مشکوک به وجود اختلال بودند (دیباچ‌نیا و بختیاری، ۱۳۸۲). ورود به دانشگاه مقطع بسیار حساسی در زندگی نیروهای کارآمد و فعال جوان در هر کشوری محسوب می‌شود و غالباً با تغییرات زیادی در روابط اجتماعی و انسانی آنها همراه است (گلدبرگ، ۱۳۷۸ و دستجردی و خزایی، ۱۳۸۲).

در کنار این تغییرات، به انتظارات و نقش‌های جدید نیز باید اشاره کرد که همزمان با ورود دانشگاه در دانشجویان شکل می‌گیرد. قرار گرفتن در چنین اوضاعی، بیشتر اوقات با فشار و نگرانی توأم بوده، عملکرد و بازدهی آنها را تحت تاثیر قرار می‌دهد (شریعتی و یونسین، ۲۰۰۷؛ دادخواه، ۱۳۸۱).

آشنا نبودن بسیاری از دانشجویان با محیط دانشگاه در بدو ورود، جدایی و دوری از خانواده، عدم علاقه به رشته تحصیلی، ناسازگاری با سایر افراد در محیط زندگی، کافی نبودن امکانات رفاهی و اقتصادی و مشکلاتی نظیر آنها، از جمله شرایطی هستند که می‌توانند مشکلات و ناراحتی‌های روانی را به وجود آورند و باعث افت تحصیلی آنها گردند (شریعتی و یونسین، ۲۰۰۷؛ اوموخودیون^۴، ۲۰۰۳؛ دادخواه، ۱۳۸۱؛ مارگیتیس^۵، ۲۰۰۵).

براساس مطالعات انجام شده، این مشکلات هر ساله در حال افزایش بوده؛ به گونه‌ای که بسیاری از دانشجویان نمی‌توانند از عهده محتوای آموزشی مدرن (دروس دانشگاهی) برآمده و یا آنها را در

۳۰/۴ درصد گزارش کرده‌اند (نوربالا، ۱۳۸۰ و شریعتی، ۱۳۸۱).

بر اساس مطالعاتی که در اروپا و آمریکا انجام شده است، بین ۹ تا ۲۶ درصد زنان و ۵ تا ۱۲ درصد مردان در طول زندگی خود یک بیماری افسرده‌ساز عمده دارند و حدود ۴/۵ تا ۹/۳ درصد زنان؛ ۲/۳ تا ۳/۲ درصد مردان نیز در برهه‌ای از زمان به این اختلال دچار هستند (بلک‌برن و دیویدسون^۱، ۲۰۰۷ و شریعتی و یونسین، ۱۳۷۴).

شیوع اضطراب در انگلستان و آمریکا ۲ تا ۴/۷ درصد تخمین زده شده است. در فرامینگهام در ۲۶/۷ درصد بیماران مراجعه‌کننده به پزشک عمومی، اختلال روان‌پزشکی مشاهده شده است.

گلاس و همکارانش^۲ با استفاده از یک لیست علایم سایکوپاتولوژیک در یک درمانگاه پزشکی ۲۷ درصد مراجعان را مبتلا به اضطراب تشخیص دادند (گلد برگ^۳، ۱۳۷۸).

مطالعه انجام گرفته در دانشگاه علوم پزشکی بیرجند نشان داد که حدود ۸/۶ درصد از کل پذیرفته‌شدگان، مشکوک به اختلال روانی بودند و ۹/۱ و ۱۰/۳ درصد از آنها به ترتیب از اختلال در عملکرد اجتماعی و اضطراب رنج می‌بردند (دستجردی و خزایی، ۱۳۸۲).

مطالعه‌ای دیگر در سندج نشان داد که سلامت عمومی با جنس، رشته تحصیلی و مدت تحصیل در دانشگاه ارتباط معنی‌داری دارد و مهم‌ترین عامل استرس‌زا نگرانی از آینده شغلی است (اسفندیاری، ۱۳۷۸).

¹ Blackburn & Davidson

² Glass & etal

³ Goldberg

⁴ Omokhodion

⁵ Margitics

روش پژوهش

در پژوهش حاضر از روش علمی مقایسه‌ای استفاده شده است. جامعه مورد مطالعه آن کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری در سال تحصیلی ۸۸-۸۹ بوده‌اند که به صورت تصادفی خوشه‌ای از آن‌ها نمونه‌گیری شد؛ به این صورت که از رشته‌های علوم انسانی به صورت تصادفی رشته روان‌شناسی از رشته‌های علوم پایه و فنی مهندسی رشته کامپیوتر و از رشته‌های علوم پزشکی رشته پرستاری مطالعه شدند و از هر کدام از رشته‌ها به صورت تصادفی دو مقطع سال اول و سال آخر انتخاب و از لحاظ جنسیت نیز تفکیک گردیدند. تعداد دانشجویان شرکت‌کننده در آزمون مجموعاً ۲۸۸ نفر بوده است (جدول ۱). ابزار پژوهش شامل سؤال‌های آزمون تستی - تشریحی ASQ (سبک‌های اسنادی سلیگمن) و آزمون GHQ (آزمون سلامت عمومی) به صورت تستی بود که به آزمودنی‌ها ارائه گردید و از آن‌ها خواسته شد که ابتدا به آزمون ASQ و سپس به آزمون GHQ پاسخ دهند، در پایان، نتایج حاصل از آزمون‌ها در گروه‌های چندگانه با هم مقایسه شد. شایان ذکر است که پس از انتخاب گروه‌های مورد هدف برای رعایت اخلاق پژوهشی و رعایت حقوق آزمودنی‌ها از آنان خواسته شد تا در صورتی که مایل نیستند در تکمیل پرسشنامه‌ها شرکت نکنند و توضیح داده شد که داده‌ها محرمانه و پرسشنامه‌ها بدون نام است. نتایج حاصله به تفکیک رشته، سنوات تحصیل در دانشگاه و جنسیت به کمک نرم افزار SPSS ویرایش ۱۸ تجزیه و تحلیل گردید.

موعد مقرر به اتمام رسانند (ادیب و حاج باقری، ۲۰۰۸).

به نظر می‌رسد که افزایش مراجعه دانشجویان به مراکز مشاوره دانشجویی در سال‌های اخیر مؤید وجود استرس‌ها و مشکلات روانی، اجتماعی و تحصیلی روزافزون در آنهاست.

بنابراین، در صورت عدم مداخله و ارائه مشاوره، سلامت دانشجویان به مخاطره افتاده و باعث افت تحصیلی و هدر رفتن نیروی انسانی جوان و فعال جامعه می‌گردد (شریعتی و یونسیان، ۲۰۰۷ و گیونس و تجیا، ۲۰۰۲).

هدف کلی در تحقیق حاضر، بررسی رابطه سلامت عمومی و سبک‌های اسنادی و مقایسه آن در دانشجویان دختر و پسر سال اول و آخر دانشگاه در رشته‌های مختلف بوده است و با توجه به این هدف فرضیه‌های زیر بررسی شد:

- ۱- بین سبک‌های اسنادی و سلامت عمومی دانشجویان رابطه وجود دارد.
- ۲- بین سبک‌های اسنادی دانشجویان سال اول و سال آخر دانشگاه تفاوت وجود دارد.
- ۳- بین سطح سلامت عمومی دانشجویان سال اول و سال آخر دانشگاه تفاوت وجود دارد.
- ۴- بین سبک‌های اسنادی دانشجویان رشته‌های مختلف تحصیلی تفاوت وجود دارد.
- ۵- بین سطح سلامت عمومی دانشجویان رشته‌های مختلف تحصیلی تفاوت وجود دارد.
- ۶- سبک‌های اسنادی دانشجویان دختر و پسر متفاوت است.
- ۷- سطح سلامت عمومی دانشجویان دختر و پسر متفاوت است.

جدول ۱. نمونه آماری به تفکیک جنسیت، سال ورود و رشته

| دختر | پسر | سال اول | سال آخر | رشته کامپیوتر | رشته پرستاری | رشته روان‌شناسی | نفر |
|------|-----|---------|---------|---------------|--------------|-----------------|-----|
| ۱۳۲ | ۱۵۶ | ۱۱۸ | ۱۷۰ | ۸۵ | ۹۵ | ۱۰۸ | |
| ۲۸۸ | ۲۸۸ | ۲۸۸ | | | | | کل |

ابزار پژوهش
پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ): منفی کلی ۰/۶۴ و پیامد مثبت کلی ۰/۵۸ گزارش نمودند.

در پژوهش حاضر از فرم ۲۸ سؤالی آن استفاده شده است. این فرم توسط گلدبرگ و هیلر در سال ۱۹۷۹ ساخته شده است و برای سرنند کردن اولیه احتمال وجود اختلال روانی در جمعیت عمومی و بزرگسال به کار می‌رود. تقوی ضریب آلفای کرونباخ را برای کل جامعه ایرانی ۰/۹۰ و روایی مقیاس‌ها را ۰/۵۵ گزارش نموده است (بهرامی و رضوان؛ ۲۰۰۷).

برای تجزیه و تحلیل یافته‌ها از روش‌های آماری همبستگی پیرسون و ضریب رگرسیون چندگانه استفاده شد. همبستگی بین نمره کل و چهار مقیاس علایم جسمانی، اضطراب، کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب برابر ۰/۸۰، ۰/۸۸، ۰/۶۵ و ۰/۷۹ گزارش شده است (مولوی، ۲۰۰۲).

در ایران بررسی پایایی درونی این پرسشنامه ضریب آلفای گروه‌های فرعی پیامد منفی درونی را ۰/۷۵، پیامد مثبت درونی ۰/۷۴، پیامد منفی پایدار ۰/۴۳، پیامد مثبت پایدار ۰/۵۶، پیامد منفی کلی ۰/۷۳ و پیامد مثبت کلی ۰/۷۶ نشان داد (اسلامی شهر بابکی، ۱۳۶۹).

پرسشنامه سبک اسنادی سلیگمن (ASQ): این پرسشنامه اسنادهای علی افراد برای پیامدهای مثبت و منفی را در ابعاد کانون علیت، ثبات و کلی بودن ارزیابی می‌کند. شکل اصلی این پرسشنامه که سلیگمن و همکاران (۱۹۷۹) آن را ساخته‌اند، دربردارنده موقعیت‌های اسنادی برای پیامدهای مثبت (موفقیت) و منفی (شکست) است.

یافته‌ها
در این پژوهش تعداد ۲۸۸ نفر از آن‌ها پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. از این تعداد (۴۶٪) دختر و (۵۴٪) پسر، (۴۱٪) سال اول و (۵۹٪) سال آخر و (۲۹/۵٪) رشته کامپیوتر، (۳۳٪) رشته پرستاری و (۳۷/۵٪) رشته روان‌شناسی بودند. در مجموع، نمره میانگین سلامت عمومی در کل شرکت‌کنندگان برابر ۲۱/۴ بود. نتایج حاصل از تحلیل یافته‌ها:

سلیگمن و همکاران (۱۹۷۹) در بررسی پایایی پرسشنامه سبک اسنادی، ضریب آلفای آن را برای گروه‌های فرعی پیامد منفی درونی ۰/۴۴، پیامد مثبت درونی ۰/۳۰، پیامد منفی پایدار ۰/۵۴، پیامد

جدول ۲. نتایج حاصل از آزمون همبستگی پیرسون بین مؤلفه‌های سبک‌های اسنادی و مؤلفه‌های سلامت عمومی (n=288)

| علائم جسمانی | اضطراب اختلال خواب | کارکرد اجتماعی | علائم افسردگی | |
|---------------------------|--------------------|----------------|---------------|--|
| درونی بیرونی | -۰/۰۹ | -۰/۰۱ | ۰/۰۲ | |
| معنی داری | ۰/۱۱ | ۰/۸۲ | ۰/۶۶ | |
| کلی اختصاصی | ۰/۰۲ | *-۰/۱۴ | -۰/۰۶ | |
| معنی داری | ۰/۶۴ | ۰/۰۱ | ۰/۲۹ | |
| پایدار - ناپایدار | -۰/۰۱ | ۰/۰۴ | *۰/۱۲ | |
| معنی داری | ۰/۸۲ | ۰/۴۱ | ۰/۰۳ | |
| کنترل‌پذیر - کنترل‌ناپذیر | **۰/۱۶ | -۰/۰۹ | *۰/۱۲ | |
| معنی داری | ۰/۰۰ | ۰/۱۰ | ۰/۰۳ | |

داشته است ($P < ۰/۰۳۱$). بین کارکرد اجتماعی و بعد کلی - اختصاصی ($P < ۰/۰۱۶$) نیز همبستگی وجود داشته است؛ لذا فرضیه اول در این موارد تایید شد. در سایر موارد رابطه معناداری بین گروه‌ها مشاهده نشد (جدول ۲).

در مورد فرضیه اول، بین ابعاد علائم افسردگی و علائم جسمانی با بعد کنترل‌پذیری همبستگی معکوس وجود داشت ($P < -۰/۰۰۵$). همچنین، بین بعد پایداری - ناپایداری و اضطراب اختلال خواب و علائم افسردگی نیز همبستگی از نوع مثبت وجود

جدول ۳. نتایج حاصل از آزمون آماری تحلیل واریانس مقایسه سبک‌های اسنادی در سال اول و سال آخر

| اندازه اثر | معناداری | F | میانگین مربعات | درجه آزاد | مجموع مربعات | | |
|---------------------------|----------|------|----------------|-----------|--------------|------------|--|
| درونی بیرونی | ۰/۰۰ | ۰/۷۴ | ۴۳/۵۵ | ۱ | ۴۳/۵۵ | بین گروهی | |
| | | | ۴۱۹/۳۶ | ۲۸۶ | ۱۱۹۹۳۸/۴۴ | درون گروهی | |
| کلی اختصاصی | ۰/۳۰ | ۰/۰۰ | ۴۰۸۰/۰۵ | ۱ | ۴۰۸۰/۰۵ | بین گروهی | |
| | | | ۴۵۵/۴۱ | ۲۸۶ | ۱۳۰۲۴۷/۸۸ | درون گروهی | |
| پایدار - ناپایدار | ۰/۲۰ | ۰/۰۱ | ۲۱۳۴/۲۲ | ۱ | ۲۱۳۴/۲۲ | بین گروهی | |
| | | | ۳۶۲/۲۰ | ۲۸۶ | ۱۰۳۵۹۱/۷۷ | درون گروهی | |
| کنترل‌پذیر - کنترل‌ناپذیر | ۰/۰۰ | ۰/۱۸ | ۷۶۰/۵۰ | ۱ | ۷۶۰/۵۰ | بین گروهی | |
| | | | ۴۳۰/۶۱ | ۲۸۶ | ۱۲۳۱۵۵/۴۴ | درون گروهی | |

پایداری را تبیین می‌کند. لذا فرضیه دوم در بعد پایدار - ناپایدار تایید شد (جدول ۳).

در مورد فرضیه دوم دانشجویان سال آخر در مجموع شکست‌ها و پیروزی‌های خود را به صورت کلی‌تر ($P < ۰/۰۰۳$) و ناپایدارتری نسبت به سال اولی‌ها طبقه‌بندی می‌کردند ($P < ۰/۰۱۶$)؛ یعنی سال تحصیلی ۳۰ درصد واریانس نمره‌های کلی اختصاصی و ۲۰ درصد از نمره‌های مربوط به

جدول ۴. نتایج حاصل از آزمون آماری تحلیل واریانس مربوط به مقایسه مؤلفه‌های سلامت عمومی بین دانشجویان سال اول و سال آخر دانشگاه

| اندازه اثر | معناداری | F | میانگین مربعات | درجه آزادی | مجموع مربعات | مجموع مربعات | درجه آزادی |
|------------|----------|------|----------------|------------|--------------|--------------|------------|
| ۰/۰۰ | ۰/۷۵ | ۰/۱۰ | ۰/۸۸ | ۱ | ۰/۸۸ | بین گروهی | ۱ |
| | | | ۸/۸۶ | ۲۸۶ | ۲۵۳۵/۱۱ | درون گروهی | ۲۸۶ |
| ۰/۰۰ | ۰/۲۱ | ۱/۵۴ | ۲۰/۰۵ | ۱ | ۲۰/۰۵ | بین گروهی | ۱ |
| | | | ۱۲/۹۶ | ۲۸۶ | ۳۷۰۹/۲۲ | درون گروهی | ۲۸۶ |
| ۰/۰۰ | ۰/۳۵ | ۰/۸۷ | ۸/۰۰ | ۱ | ۸/۰۰ | بین گروهی | ۱ |
| | | | ۹/۱۵ | ۲۸۶ | ۲۶۱۸/۴۴ | درون گروهی | ۲۸۶ |
| ۰/۰۰ | ۰/۲۹ | ۱/۱۱ | ۱۴/۲۲ | ۱ | ۱۴/۲۲ | بین گروهی | ۱ |
| | | | ۱۲/۷۰ | ۲۸۶ | ۳۶۳۳/۵۵ | درون گروهی | ۲۸۶ |

در مورد فرضیه سوم بین دانشجویان سال اول و سال آخر از نظر سلامت عمومی تفاوت معنی داری مشاهده نشد، بنابراین، فرض سوم تایید نشد (جدول ۴).

جدول ۵. نتایج حاصل از آزمون تحلیل واریانس مقایسه سبک‌های اسنادی در دانشجویان رشته‌های مختلف

| اندازه اثر | معناداری | F | میانگین مربعات | درجه آزادی | مجموع مربعات | مجموع مربعات | درجه آزادی |
|------------|----------|-------|----------------|------------|--------------|---------------------------|------------|
| ۰/۰۱ | ۰/۲۳ | ۱/۴۶ | ۶۰۹/۶۹ | ۲ | ۱۲۱۹/۳۸ | درونی بیرونی | ۲ |
| ۰/۰۷ | ۰/۰۰ | ۱۰/۲۰ | ۴۴۸۶/۲۲ | ۲ | ۸۲۷۹/۴۵ | کلی اختصاصی | ۲ |
| ۰/۰۱ | ۰/۳۰ | ۱/۲۰ | ۴۴۴/۴۶ | ۲ | ۸۸۸/۹۲۸ | پایدار ناپایدار | ۲ |
| ۰/۰۱ | ۰/۳۱ | ۱/۱۷ | ۵۰۵/۶۱ | ۲ | ۱۰۱۱/۲۳ | کنترل‌پذیر - کنترل‌ناپذیر | ۲ |

در مورد فرضیه چهارم، دانشجویان گرایش‌های فنی و مهندسی در بعد کلی اختصاصی تایید شد و مشخص گردید رشته ۷ درصد نمره‌های بعد کلی اختصاصی سبک‌های اسنادی دانشجویان را تبیین می‌کند (جدول ۵).

جدول ۶. نتایج حاصل از آزمون تحلیل واریانس مقایسه دانشجویان رشته‌های مختلف در ابعاد سلامت عمومی

| اندازه اثر | معناداری | F | میانگین مربعات | درجه آزادی | مجموع مربعات | مجموع مربعات | درجه آزادی |
|------------|----------|------|----------------|------------|--------------|--------------------|------------|
| ۰/۰۱ | ۰/۱۷ | ۱/۷۵ | ۱۵/۴۶ | ۲ | ۳۰/۹۲ | علایم جسمانی | ۲ |
| ۰/۰۱ | ۰/۱۱ | ۲/۲۲ | ۲۸/۷۱ | ۲ | ۵۷/۴۲ | اضطراب اختلال خواب | ۲ |
| ۰/۰۱ | ۰/۲۴ | ۱/۴۳ | ۱۳/۱۰ | ۲ | ۲۶/۲۰ | کارکرد اجتماعی | ۲ |
| ۰/۰۰ | ۰/۳۸ | ۰/۹۷ | ۱۲/۳۴ | ۲ | ۲۴/۶۹ | علایم افسردگی | ۲ |

در مورد فرضیه پنجم، بین رشته‌های مختلف تفاوت معنی داری از لحاظ سلامت عمومی مشاهده نشد، بنابراین، فرض پنجم تایید نشد (جدول ۶).

جدول ۷. نتایج حاصل از آزمون آماری تحلیل واریانس مقایسه سبک‌های اسنادی دانشجویان دختر و پسر

| اندازه اثر | معناداری | F | میانگین مربعات | درجه آزاد | مجموع مربعات | بین گروهی | درون گروهی |
|------------|----------|------|----------------|-----------|--------------|------------|-----------------|
| ۰/۰۰ | ۰/۳۵ | ۰/۸۵ | ۳۵۸/۰۳ | ۱ | ۳۵۸/۰۳ | بین گروهی | درونی بیرونی |
| | | | ۴۱۸/۲۶ | ۲۸۶ | ۱۱۹۶۲۳/۹۶ | درون گروهی | |
| ۰/۰۰ | ۰/۶۹ | ۰/۱۵ | ۷۱/۹۵ | ۱ | ۷۱/۹۵ | بین گروهی | کلی اختصاصی |
| | | | ۴۶۹/۴۲ | ۲۸۶ | ۱۳۴۲۵۵/۹۹ | درون گروهی | |
| ۰/۰۰ | ۰/۶۷ | ۰/۱۸ | ۶۷/۴۲ | ۱ | ۶۷/۴۲ | بین گروهی | پایدار-ناپایدار |
| | | | ۳۶۹/۴۳ | ۲۸۶ | ۱۰۵۶۵۸/۵۷ | درون گروهی | |
| ۰/۰۰ | ۰/۹۴ | ۰/۰۰ | ۲/۴۹ | ۱ | ۲/۴۹ | بین گروهی | کنترل پذیر |
| | | | ۴۳۳/۲۶ | ۲۸۶ | ۱۲۳۹۱۳/۴۴ | درون گروهی | کنترل ناپذیر |

در مورد فرضیه ششم، بین دختران و پسران در مقیاس‌های درونی - بیرونی، کلی، اختصاصی، پایدار، ناپایدار و کنترل‌پذیری تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد و فرضیه ششم تایید نشد (جدول ۷).

جدول ۸. نتایج حاصل از آزمون آماری تحلیل واریانس مقایسه سلامت عمومی دانشجویان دختر و پسر

| اندازه اثر | معناداری | F | میانگین مربعات | درجه آزاد | مجموع مربعات | بین گروهی | درون گروهی |
|------------|----------|-------|----------------|-----------|--------------|------------|--------------------|
| ۰/۰۷ | ۰/۰۰ | ۲۰/۱۹ | ۱۶۷/۲۳ | ۱ | ۱۶۷/۲۳ | بین گروهی | علایم جسمانی |
| | | | ۸/۲۸ | ۲۸۶ | ۲۳۶۸/۷۶ | درون گروهی | |
| ۰/۰۲ | ۰/۰۱ | ۶/۲۵ | ۷۹/۷۸ | ۱ | ۷۹/۷۸ | بین گروهی | اضطراب اختلال خواب |
| | | | ۱۲/۷۶ | ۲۸۶ | ۳۶۴۹/۴۹ | درون گروهی | |
| ۰/۰۰ | ۰/۲۲ | ۱/۵۱ | ۱۳/۸۰ | ۱ | ۱۳/۸۰ | بین گروهی | کارکرد اجتماعی |
| | | | ۹/۱۳ | ۲۸۶ | ۲۶۱۲/۶۳ | درون گروهی | |
| ۰/۰۰ | ۰/۷۷ | ۰/۰۸ | ۱/۰۳ | ۱ | ۱/۰۳ | بین گروهی | علایم افسردگی |
| | | | ۱۲/۷۵ | ۲۸۶ | ۳۶۴۶/۷۴ | درون گروهی | |

در مورد فرضیه هفتم نیز دختران نسبت به پسران در مقیاس علایم جسمانی ($P < ۰/۰۰۰۱$) و اضطراب و اختلال خواب نمره بیشتری کسب کردند ($P < ۰/۰۱۳$)؛ یعنی ۷ درصد واریانس نمره‌های علایم جسمانی و ۲ درصد از نمره‌های مربوط به اختلال خواب را جنسیت تعیین می‌کند. بنابراین، فرض هفتم در موارد علایم جسمانی و اضطراب اختلال خواب تایید شد (جدول ۸).

بحث و نتیجه‌گیری

در مورد فرضیه اول: تحقیقات مشابهی بر روی دانش‌آموزان دبیرستانی نشان داد که سبک اسنادی

درونی - بیرونی با سلامت عمومی رابطه مستقیم دارد (معتدلی شارک و افروز، ۱۳۸۶). پژوهش حاضر نتایج حاصل از پژوهش‌های قبلی را تایید نکرد، اما ارتباط بین ابعاد دیگر سلامت عمومی و سبک‌های اسنادی را آشکار ساخت. در مورد فرضیه دوم: مشخص شد دانشجویان سال آخر شکست‌ها و پیروزی‌های خود را به‌صورت کلی‌تر و ناپایدارتری توجیه می‌کنند. در مورد فرضیه سوم: بین دانشجویان سال اول و آخر تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد.

تا ۱۷ سال رویدادهای مثبت و منفی به‌طور معنی‌داری متفاوتند و ۱۶ ساله‌ها کمترین خوشبینی و بیشترین بدبینی را گزارش نمودند. افزون بر این، تعامل معنی‌دار بین سن و جنسیت برای رویدادهای مثبت و منفی دیده نشد. در مقابل، در پژوهشی نولن و همکاران^۴، (۱۹۹۱) دریافتند که پسرها در سنین اولیه، نسبت به دخترها بیشتر نشانه‌های افسردگی و سبک تبیینی ناسازگارانه را نشان دادند. هال و اسمیت^۵، (۱۹۹۹) در مطالعه‌ای بر روی سبک تبیینی معلمان گزارش نمودند که جنسیت و سوابق تدریس ممکن است بر سبک تبیینی اثر بگذارد. همچنین، آن‌ها دریافتند که در سبک تبیینی افراد بزرگسال نسبت به افراد جوان‌تر تفاوت‌های جنسیتی وجود دارد. افزون بر این، پسرها نسبت به دخترهای نوجوان خوشبین‌تر بودند و زنان با سبک تبیینی بدبینانه رضایت شغلی کمتری را تجربه کردند. در مطالعه‌ای دیگر هال و همکاران^۶، (۲۰۰۰) دریافتند که مردان و زنان در پرسشنامه ASQ با توجه به رویدادهای منفی و مثبت و کل رویدادها تفاوت ندارند. در تحقیقی در شهر اهواز که رجبی و شهنی بیلاق، (۱۳۸۴) بر روی دانش‌آموزان دبیرستانی انجام دادند، در مجموع، دختران دبیرستانی سبک تبیینی خوشبینانه‌تری را نسبت به پسران گزارش کرده بودند. در مورد فرضیه هفتم: در خرده مقیاس‌های علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب آزمون سلامت عمومی بین دانشجویان دختر و پسر تفاوت معنی‌دار مشاهده گردید. بین سطح سلامت عمومی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه تفاوت وجود دارد؛

در مورد فرضیه چهارم: در بعد کلی اختصاصی آزمون سبک‌های اسنادی سلیگمن بین دانشجویان رشته‌های مختلف تفاوت معنی‌دار مشاهده گردید. همچنین، استفاده از تست توکی برای پی‌گیری نشان داد دانشجویان رشته‌های فنی مهندسی موفقیت‌ها و شکست‌های خود را به عوامل اختصاصی‌تری اسناد داده بودند. رجبی و شهنی بیلاق (۱۳۸۴) در پژوهشی بر روی دانش‌آموزان دبیرستانی تفاوت معنی‌داری را بین رشته‌های ریاضی و تجربی مشاهده نکردند. پژوهش حاضر نتایج حاصل از پژوهش پیشین بر روی دانش‌آموزان را تایید نکرد. در مورد فرضیه پنجم: در هیچ یک از خرده مقیاس‌های آزمون سلامت عمومی بین دانشجویان رشته‌های مختلف تفاوت معنی‌دار مشاهده نگردید. در مورد فرضیه ششم: بین دختران و پسران در هیچ کدام از مقیاس‌های سبک‌های اسنادی تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد. در رابطه با تفاوت‌های جنسیتی بین زنان و مردان در سبک‌های اسنادی گرین برگ و مک‌لاهلین^۱ (۱۹۹۸) دریافتند که زنان در سبک تبیینی، با مردان متفاوت نیستند. بانس و پترسون^۲ (۱۹۹۷) گزارش نمودند که بین زنان و مردان در پرسشنامه سبک اسنادی ASQ برای رویدادهای مثبت و منفی تفاوت دیده نمی‌شود. مالینکوس و همکاران^۳ (۱۹۹۶) در مطالعه‌ای به این نتیجه دست یافتند که پسرها خوشبین‌تر از دخترها هستند. همچنین، در رویدادهای منفی دخترها نسبت به پسرها به‌طور معنی‌داری بدبین‌تر هستند و در گروه‌های سنی ۱۳

^۴ Nolen & etal

^۵ Hall & Smith

^۶ Hall & etal

^۱ Greenberger & Mclaughlin

^۲ Bunce & Peterson

^۳ Malinchoc & etal

بخشی‌پور رودسری و حسن صبوری مقدم. تبریز، روانپویا.

دادخواه، محمدی. وضعیت سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل* سال اول، شماره ۴، سال ۱۳۸۱. صص ۳۹-۴۶.

دستجردی، ر، خزاعی، ک. بررسی سلامت عمومی دانشجویان و رودی سال ۸۱-۸۲ دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند*. دوره هشتم، شماره ۱، سال ۱۳۸۲. صص ۳۴-۳۸.

دیباچ نیا، پ، بختیاری، م. وضعیت سلامت روانی دانشجویان توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل*. سال اول، شماره ۴، سال ۱۳۸۲، صص ۳۶-۳۰.

رجبی، غ و شهنی بیلاق م. (۱۳۸۴). اثرات جنسیت و رشته تحصیلی بر سبک‌های اسنادی دانش‌آموزان دبیرستانی شهر اهواز و یافته‌های روان‌سنجی مقیاس، *مجله علوم انسانی دانشگاه شیراز*، دوره بیست و دوم، شماره چهارم، زمستان ۱۳۸۴. (پیاپی ۴۵). ویژه نامه علوم تربیتی.

گلدبرگ، ر. *اضطراب*. ترجمه: دکتر پورافکاری، تهران، انتشارات سماط ۱۳۷۸، صص ۱۳۲-۱۵۴. شریعتی، م. بررسی وضعیت سلامت روانی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران. *فصلنامه پایش سال اول*. شماره دوم ۱۳۸۱، صص ۳۷-۳۹.

علی‌بالائی م. مقایسه رابطه بین سبک‌های اسنادی و سلامت عمومی دانشجویان رشته‌های مختلف دختر و پسر سال اول و سال آخر دانشگاه، دو *فصلنامه علوم‌شناختی و رفتاری دانشگاه اصفهان*،

سال سوم Available at: <http://uijs.ui.ac.ir>

به عبارت دیگر، دانشجویان دختر علایم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب بیشتری را گزارش کرده‌اند.

نتیجه‌گیری: در مجموع، وجود رابطه بین برآورد کلی‌تر و کارکرد اجتماعی پایین‌تر در کل دانشجویان مشهود است، بین اسنادهای پایدار و افسردگی و اضطراب بالاتر و بین احساس کنترل بیشتر و کاهش افسردگی و علایم جسمانی نیز رابطه مستقیم وجود دارد. از جنبه سنوات تحصیل در دانشگاه دانشجویان سال آخر اسنادهای کلی‌تر و ناپایدارتری دارند. از دیدگاه تفاوت بین رشته‌ها، دانشجویان رشته فنی مهندسی اسنادهای اختصاصی‌تری داشتند. از لحاظ جنسیت بین دانشجویان دختر و پسر از لحاظ سبک‌های اسنادی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد؛ اما در عین حال، دختران اضطراب و اختلال خواب بیشتری را گزارش می‌دهند.

منابع

اسفندیاری غ. عوامل استرس‌زا و رابطه آن‌ها با سلامت عمومی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان در سال ۱۳۷۸ *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان* شماره ۱۸، زمستان ۷۹، صص ۲۱-۱۷.

اسلامی شهر بابکی، ح. (۱۳۶۹). *بررسی رابطه بین سبک تبیین و افسردگی در بیماران افسرده یک قطبی و دوقطبی و مقایسه آن با افراد بهنجار*. پایان نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، انسیتو روانپزشکی تهران.

بروین، ک، (۱۳۷۶)، *بنیادهای شناختی روان‌شناسی بالینی*، ترجمه: مجید محمود علیلو، عباس

- University of Medical Sciences, No.4, 39-46.
- Dastjerdi, R., & Khazaei, K. (2003). Investigating the general health of the students of Birjand University of Medical Sciences in 2002-2003, *Journal of Birjand University of Medical Sciences*, 1, 8, 34-38.
- Dibajnia, P., & Bakhtiari, M. (2003). Mental health status of the rehabilitation students of Shahid Beheshti University of Medical Sciences, *Journal of Ardebil University of Medical Sciences*, 4, 1, 30-36.
- Esfandiari, Gh. (2000, Winter). Stressful factors and their relationship with general health of the students of Kordestan University of Medical Sciences in 1999, *Scientific Journal of Kordestan University of Medical Sciences*, 18, 17-21.
- George DL. 2004 available at: <http://www.wfmb.org/news/letter/n-1014/progatl.html> accessed Feb 18, 2005.
- Givens JL, Tjia J. (2002). Depressed medical student use of mental health services and barriers to use. University of Pennsylvania School of Medicine. *Academic Medicine* 67(9):918-921.
- Goldberg, R. (1999). Anxiety (Dr. Pourafkari, Trans). Tehran, *Journal of Samat Publications*, 132-154.
- Goldberg, D. P. & Hillier, V. F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire, *Psychological Medicine*, 9, 139-145.
- Gottschalk, L. A. (1996). What is Explanatory Style? *American Journal of Psychology*, 109, 624-630. in Smith, B. P. Hall, H. C. & Woolcock-Henry. C. (2000). *The Effects of Gender and Years of Teaching Experience on Explanatory Style of Secondary Vocational Teachers. Journal of Vocational Education Research*, 25 (1).
- Greenberger, E. & McLaughlin, C. S. (1998). Attachment, Coping, and Explanatory Style in Adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 27 (2), 121-139.
- Hall, H. C. & Smith, B. P. (1999). Explanatory Style of Secondary Vocational Educators. *Journal of Vocational and Technical Education*, 15 (2), 19-27.
- Harvey, J. H., & Smith, W. P. (1977). *Social psychology: An attribution approach*. St. Louis, MO: Mosby.
- Hjelle, L. A. Busch, E. A. & Warren, H. E. (1996). *Explanatory Style, Dispositional Optimism, and Reported Parental Behavior*. بلک برن، م، دیویدسون، ک. ترجمه: توزنده جانی حسن. شناخت درمانی افسردگی و اضطراب. تهران انتشارات سماط ۱۳۷۴. صص ۵۶-۷۹.
- محسنی تبریزی، م. (۱۳۷۶). *جامعه‌شناسی پزشکی*، تهران: انتشارات طهوری، چاپ پنجم (باتجدیدنظر).
- معمدی شارک، ف و افروز، غ. (۱۳۸۶). بررسی رابطه سبک‌های اسنادی و سلامت روان در دانش‌آموزان تیزهوش و عادی. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، سال سیزدهم، شماره ۲.
- نور بالا، کاظمی، م. *طرح ملی بررسی سلامت و بیماری در ایران*. مرکز ملی تحقیقات علوم پزشکی کشور. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. تهران ۱۳۷۹-۸۰.
- Adib, Hajbaghery M. Effect of Three Educational Methods on Anxiety, Learning Satisfaction and Educational Progression in Nursing Students Strides In Development of Medical Education. *Journal of Medical Education Develop Center of Kerman Univ Medi Sci* 2008; 1(5): 35-42.
- Alibalaee, M. (2013). The comparison of the relationship between the attributional styles and general health of male and female students in different majors (freshman and senior), *Journal of Research in Cognitive and Behavioral Sciences of the University of Isfahan*. Available at: <http://uijs.ui.ac.ir>
- Bahrami F., Rezvan, Sh. [Relation between the anxiety ideation with metacognition beliefs in high school students with generalized anxiety disorder]. *Journal of Iranian Psychiatry and Clinical Psychology*. 2007; 39: 249-55. (Persian)
- Blackburn, M., M, K., & Son, D. (1995). Cognitive therapy for depression and anxiety (H. Touzandejani, Trans). Tehran *Journal of Samat Publications*, 56-79.
- Bunce, S. C. Peterson, C. (1997). Gender Differences in Personality Correlates of Explanatory Style. *Personality and Individual Differences*, 23, 639-646.
- Corsini, R. J. (1999). *The dictionary of psychology*. Ann Arbor, MI: Brunner/Mazel.
- Dadkhah, M. (2002). The students' mental health status of Ardebil University of Medical Sciences, *Journal of Ardebil*

- Peterson, C. Buchanan, G. M. & Seligman, M. E. P. (1995). *Explanatory Style: History and Evolution of the Field*. In G. M. Buchanan & M. E. P. Seligman (Eds.), *Explanatory Style*, pp.1-19, Hillsdale, Nj: Lawrence Erlbaum. In Smith, B. P., Hall, H. C. & Woolcock-Henry. C. (2000). *The Effects of Gender and Years of Teaching Experience on Explanatory Style of Secondary Vocational Teachers*. *Journal of Vocational Education Research*, 25, 1.
- Rajabi, Gh., & Shahni Yelagh, M. (2005, Winter). *Effects of gender and academic major on attributional styles of high school students in Ahwaz and the scale psychometric findings*, *Journal of Human Sciences of Shiraz University*, No.4, 22, *Special of Educational Sciences*.
- Segall, Alexander (1976) *"The Sick Role Concept: Understanding Illness Behavior* *Journal of Health and Social Behavior*, .17., 2. (Jun., 1976), 162-169
- Seligman, M. E. P., Abramson, L. Y., Semmel, A., & von Baeyer, C. (1979). *Depressive attributional style*. *Journal of Abnormal Psychology*, 88, 242-247.
- Seligman, M. E. R. (1990). *Learned Optimistic*. New York: Bcket Books.
- Shariati M, Yunesian M., Vash JH. *Mental health of medical students: a cross-sectional study inTehran*. (2007). *Psychological Reports*. 100(2): 346-354
- Shariati M, Yunesian M, Vash J.H. *Mental health of medical students: a cross-sectional study in Tehran*. *Psycholgecal Reprencie*. 100(2): 346-354.
- Shariati, M. (2002). *Investigating mental health status and its related factors in medical students of Iran University of Medical Sciences*, *Payesh Journal*, No.2, 1, 37-39.
- Journal of Genetic Psychology*, 157, 489-499.
- Islamishahr Babaki, H. (1990). *Investigating the relationship between the explanatory and depression style in unipolar and bipolar depressed patients and its comparison with normal people*, Master's thesis of clinical psychology, Tehran. *Journal of Psychiatric Institute*.
- Malinchoc, M. Colligan. R. C. & Offord, K. P. (1996). *Assessing Explanatory Style in Teenagers: Adolescenct Norms for the Mmpi Optimism-Pessimism Scale*. *Journal of Clinical Psychology*, 52 (3), 285- 295.
- Margitics F. (2005). *Predisposing factors and subclinical depression among healthy college students*. *Psychiatr hung Journal articles from PubMed*; 20(3):211-223.
- Mohseni Tabrizi, M. (2007). *Medical Sociology*, Tehran: Tahouri Publications, 5th edition.
- Molavi H. *Validation factor structure and Reliability of the Farsi version of General Health Questionnaire 28 in Iranian students*. *Pakistan Journal of Psychological Research* 2002; 17(3-4): 87-98.
- Motamedi Sharek, F., & Afrouz, Gh. (2007). *Investigating attributional styles relationship and mental health in witted and normal students*, *Journal of Iran Psychiatry and Clinical Psychology Magazine*, No. 2, 13.
- Nolen-Hoeksema, S. Gingus, J. S. & Seligman M. E. P. (1991). *Sex Differences in Depression and Explanatory Style in Children*. *Journal of Youth and Adolescence*, 20, 233-245.
- Nourbala Ahmadali, M. K. (2000-2001). *National study of health and disease in Iran*, *Journal of National Center of Medical Sciences' Researches*, Ministry of Health and Medical Education, Tehran.
- Omokhodion FO. *Psychosocial problems of pre-clinical students in the University of Ibadan Medical School*. *African Journal of Medicine and medical sciences* 2003; 32(2):135-138.
- Parvin, K. (1997). *Cognitive foundations of clinical psychology (M. Mahmoudalilo; A. Bakhshipour Roodsari & H. Sabouri, Trans)*. Tabriz: Ravanpouya.
- Peterson, C. & Seligman, M. E. P. (1984). *Causal Explanations as a Risk Factor for Depression: Theory and Evidence*. *Psychological Review*, 91, 347-374.

مجله علمی- پژوهشی پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری

سال چهارم، شماره دوم، پیاپی (۷)، پاییز و زمستان ۱۳۹۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۱۲/۲۸ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۰۴/۱۰

صص: ۱۷۰-۱۵۷

هنجاریابی و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی "مقیاس دل‌بستگی دوره نهفتگی" در کودکان ۷ تا ۱۱ ساله

مهسا موحد ابطحی^{۱*}، گلینا امساک^۲، شعله امیری^۳

۱- کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

m.movahedabtahi@gmail.com

۲- دانشجوی دکترای روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

goli.emsaki@edu.ui.ac.ir

۳- دانشیار روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

s.amiri@edu.ui.ac.ir

چکیده

هدف پژوهش حاضر، هنجاریابی و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس دل‌بستگی دوره نهفتگی است. این پژوهش توصیفی از نوع پیمایشی است. ۳۴۰ نفر از دانش‌آموزان ۷ تا ۱۲ ساله مدارس شهر اصفهان به عنوان نمونه انتخاب شدند و والدین آنها به مقیاس دل‌بستگی دوره نهفتگی پاسخ دادند. با استفاده از آلفای کرونباخ، پایایی هر یک از عوامل مقیاس مطلوب گزارش شد (۰/۸۳ برای عامل اول، ۰/۸۳ برای عامل دوم، ۰/۷۷ برای عامل سوم و ۰/۵۸ برای عامل چهارم). روایی مقیاس با استفاده از روش‌های روایی سازه و روایی صوری تأیید شد. تحلیل عاملی اکتشافی، وجود چهار عامل مجزا در سؤال‌های مقیاس را با نام‌های اجتناب - مراقبت‌کننده، اجتناب - همگان، اضطراب - مراقبت‌کننده و اضطراب - همگان مشخص نمود. با استفاده از محاسبه نقاط درصدی، بهترین نقطه برش معادل با نقطه درصدی ۹۰ برای هر عامل پیشنهاد شد (به ترتیب ۵۶ و ۷۲، ۷۳ و ۴۹). در پایان، به دلیل تعداد زیاد مؤلفه‌های مقیاس، مؤلفه‌های دارای بیشترین بار عاملی به منظور استفاده در فرم کوتاه مقیاس معرفی گردید. با توجه به نتایج حاصل از روایی و پایایی مقیاس دل‌بستگی دوره نهفتگی، می‌توان گفت این مقیاس ابزاری پایا و روا برای بررسی اختلال دل‌بستگی است و قابلیت استفاده در جامعه ایرانی را داراست.

واژه‌های کلیدی: هنجاریابی، ویژگی‌های روان‌سنجی، مقیاس دل‌بستگی دوره نهفتگی پایایی

مقدمه

سایرین دچار مشکل شده، در معرض مشکلات بسیاری قرار می‌گیرند (هیرشی و همکاران^۶، ۲۰۱۰).

دلبستگی مکانیسمی است که در طی تکامل برای حفاظت از نوزاد انسان به وجود آمده است تا احتمال بقای او و رسیدنش به سن بزرگسالی و انتقال ژن‌هایش به نسل بعدی را افزایش دهد (نیوتن^۷، ۲۰۰۸). روابط دلبستگی گسترش توانایی‌های مقابله با استرس و موقعیت‌های جدید را در کودک تسهیل می‌کند (شوره^۸، ۲۰۰۱).

از نظر تجربی، مطالعات آینزورث در زمینه «شیوه عملکرد در موقعیت ناآشنا» بر مبنای مطالعات منظم در زمینه جدایی از مادر یا مراقب کودک و بازگشت وی، موجب شد که نوزادان را از نظر دلبستگی در یکی از سه دسته زیر طبقه‌بندی کنند: دلبسته ایمن^۹ (۷۰ درصد نوزادان)، دلبسته نایمن اجتنابی^{۱۰} (۲۰ درصد نوزادان) و دلبسته نایمن دوسوگرا^{۱۱} (۱۰ درصد نوزادان) (آینزورث^{۱۲}، ۱۹۷۸).

به‌طور خلاصه نوزادان ایمن، به جدایی از مادر حساس هستند و با بازگشت مادر به سوی او می‌شتابند، به راحتی تسلی پیدا می‌کنند و به بازی و اکتشاف مشغول می‌شوند؛ نوزادان نایمن اجتنابی واکنش زیادی نسبت به جدایی از مادر از خود نشان نمی‌دهند، ولی بازگشت مادر رفتارهایی اجتنابی، از جمله: برگشتن، نگاه نکردن به مادر یا عقب‌کشیدن خود هنگام در آغوش گرفته‌شدن توسط مادر را بروز می‌دهند. نوزادان گروه سوم، هم

نظریه دلبستگی که به پیوند عاطفی بین نوزاد با مادر یا شخص بالغ دیگری اشاره دارد، همواره از مهم‌ترین مباحث مطرح شده در روان‌شناسی تحولی بوده است (زینا^۱، ۲۰۰۹). بالبی^۲ دلبستگی را غریزه‌ای زیستی می‌داند که برای حفاظت از کودک آسیب‌پذیر تکامل یافته است (پرایر و گلاسر^۳، ۲۰۰۶). وی پیوند مادر - کودک را دارای ارزش تکاملی می‌داند و معتقد بود که این پیوند، مستقیماً با بقای فرد ارتباط دارد (هنلی^۴، ۲۰۰۵).

بالبی معتقد بود که بدون نزدیکی زود هنگام کودک به مادر یا مراقب، کودک احساس ایمنی بنیادی را که بستر حرکت به سوی استقلال است پیدا نمی‌کند. در غیاب این ایمنی بنیادی، کودک احساس ترس و تهدید می‌کند و تحول وی به‌طور جدی تضعیف می‌گردد. اختلالات دلبستگی با پاتولوژی زیستی - روانی - اجتماعی مشخص می‌شوند که از محرومیت مادری، فقدان مراقبت توسط مادر یا فرد مراقب دیگری ناشی می‌شوند.

سندرم‌های عدم تحول و نمو، کوتولگی روانی اجتماعی، اختلال اضطراب جدایی، اختلال دلبستگی واکنشی، اختلال شخصیت دوری‌گزین، بزهکاری، مسایل تحصیلی و هوش مرزی به تجارب منفی دلبستگی ربط داده شده‌اند (سادوک و سادوک^۵، ۱۳۸۵ ترجمه نصرت ... پورافکاری).

چنانچه افرادی نتوانند رابطه دلبستگی ایمن را با یک بزرگسال برقرار کنند، معمولاً در بزرگسالی، در برقراری رابطه سالم با هم‌تاها، اعضای خانواده و

⁶ Hirshy & etal

⁷ Newton

⁸ Schore

⁹ securely attached

¹⁰ insecurely attached avoidant

¹¹ insecurely attached ambivalent

¹² Ainsworth

¹ Zeanah

² Bowlby

³ Prior & Glaser

⁴ Henley

⁵ Sadock & Sadock

مراقبت اولیه نیز از شکل گرفتن یک دلبستگی ثابت جلوگیری می‌کند (ویدبک^۶، ۲۰۱۰).

نوع بازداری شده اختلال دلبستگی واکنشی، با فقدان تمایل مورد انتظار برای پاسخ دادن مناسب به تعاملات اجتماعی همراه با بازداری بیش از حد، گوش‌به‌زنگی مفرط و یا واکنش‌های دوسوگرایانه مشخص می‌شود. این الگوها در کودکان مؤسسه‌ای و کودکانی که مورد سوء رفتار قرار گرفته‌اند مشاهده شده است. در نوع بازداری‌نشده اختلال دلبستگی واکنشی، کودک در برابر غریبه‌ها تفاوت محدودی قایل می‌شود، در موقعیت‌های استرس‌آمیز به جستجوی والدین برنمی‌آید، و در برابر غریبه‌ها خجالت و گوشه‌گیری ندارد (راتر و همکاران^۷، ۲۰۰۹).

تشخیص و درمان مشکلات دلبستگی توسط کارکنان بهداشت روانی بسیار اهمیت دارد؛ زیرا مشکلات دلبستگی در دوران کودکی می‌تواند عامل خطر بسیار مهمی در ایجاد مشکلات روان‌شناختی در نوجوانی و بزرگسالی باشند (هانسون و اسپرات^۸، ۲۰۰۰). پژوهشگران برای سنجش اختلال اختلال دلبستگی در کودکان از روش‌های مختلفی استفاده نموده‌اند.

مصاحبه و پرسشنامه دو شیوه رایج برای تشخیص اختلال دلبستگی است. مصاحبه مشکلات دلبستگی (DAI)^۹، یک مصاحبه نیمه ساختار یافته است که توسط اسمایک^{۱۰} و زینا (۱۹۹۹) به منظور اجرا بر روی مراقبان طراحی شده و شامل ۱۲ سؤال است. این روش نه تنها اختلال دلبستگی واکنشی را

در جدایی از مادر با مشکل مواجه هستند و هم در بازگشت به مادر. آنچه در مورد این گروه متمایزکننده است، ترکیبی از درخواست در آغوش گرفته شدن و اصرار بر این است که آن‌ها را زمین بگذارند (پروین^۱، ۱۹۸۹). در حدود ۶۵ درصد کودکان دارای سبک دلبستگی ایمن هستند و ۳۵ درصد دیگر در دسته کودکان دارای دلبستگی نایمن طبقه‌بندی می‌شوند (پریور و گلاسر^۲، ۲۰۰۶).

رابطه بین سبک دلبستگی نایمن؛ مخصوصاً نوع دوسوگرا با آسیب‌شناسی‌های روانی دوره کودکی به خوبی اثبات شده است (پیرس و پزوت پیرس^۳، ۲۰۰۷).

اختلال دلبستگی واکنشی^۳ می‌تواند یکی از پیامدهای عدم شکل‌گیری مناسب دلبستگی باشد (سادوک و سادوک، ۱۳۸۵). ترجمه نصرت‌ا... پورافکاری). هم DSM و هم ICD اختلال دلبستگی واکنشی را به بدرفتاری اولیه مربوط دانسته و با رفتارهای مهارنشده (جامعه‌پذیری نامتمایز) یا بازدارنده (گوشه‌گیری و گوش‌به‌زنگی مفرط) مرتبط کرده‌اند (مینیس و همکاران^۴، ۲۰۰۹).

متأسفانه، این اختلال یکی از اختلالاتی است که نسبت به سایر اختلالات DSM کمتر مورد پژوهش قرار گرفته و کمتر از سایر اختلالات سعی در فهم آن شده است (شافین و همکاران^۵، ۲۰۰۶). این اختلال معمولاً قبل از ۵ سالگی شروع می‌شود و با مراقبت آسیب‌زا مانند غفلت والدین، سوء استفاده، یا ناتوانی در برآورده کردن نیازهای جسمی و هیجانی کودک همراه است. تغییرات مکرر در

^۶ Videbeck

^۷ Rutter & etal

^۸ Hanson & Spratt

^۹ Disturbances of Attachment Interview

^{۱۰} Smyke

^۱ Pervin

^۲ Pearce & Pezzot-Pearce

^۳ Reactive Attachment Disorder

^۴ Minis & etal

^۵ Chaffin & etal

دفاعی و اجباری تغییر نام داده است (کریتندن، ۱۹۹۲).

اگر چه مقیاس‌ها و ابزارهای سنجش بسیاری برای سنجش سبک‌های دلبستگی در نوزادان، نوجوانان و بزرگسالان ساخته شده است؛ ولی هیچ مقیاسی برای سنجش سبک‌های دلبستگی در سنین نهفتگی کودکان وجود ندارد (بارسکی^۶، ۲۰۰۵).

دوره نهفتگی یک مقطع رشدی است که دارای یک نقش انتقالی بوده، مانند پلی است که بین کودکی و نوجوانی قرار دارد. برای نهفتگی دو تعریف رایج وجود دارد: ۱- نهفتگی به عنوان یک مقطع سنی که منعکس‌کننده سنین ۶ تا ۱۲ سالگی است و با اکتسابات شناختی جدید مشخص می‌شود. ۲- نهفتگی به عنوان یک حالت روانی که مبین دوره‌ای آکنده از مکانیسم‌های دفاعی است که کودک در آن سازماندهی مجدد و پیچیده‌ای از ساختار دفاعی ایگو را تجربه می‌کند؛ به گونه‌ای که تعادل بین دفاع‌ها و سائق‌ها به یک حالت مطلوب رفتاری، انعطاف‌پذیری و تربیت‌پذیری منجر می‌شود (سارنوف^۷، ۱۹۷۱؛ فروید، ۱۹۷۴؛ به نقل از فرانیک و گونتر^۸، ۲۰۱۰).

نظر به این‌که در زمینه سنجش سبک‌های دلبستگی در کودکان، دوره نهفتگی فقدان قابل ملاحظه‌ای وجود دارد، بالینگران در هنگام کار با کودکان سنین ۶ تا ۱۱ ساله با مشکلاتی رو به رو هستند. بنابراین، ضروری است مقیاسی برای کمک به بالینگران در جهت سنجش و درمان کودکان در این رده سنی به وجود آید (بارسکی، ۲۰۰۵).

می‌سنجد، بلکه زینا و همکاران با استفاده از این مصاحبه طبقات جایگزین جدیدی را برای اختلال‌های دلبستگی پیشنهاد نموده‌اند (اسمایک و زینا، ۱۹۹۹).

روش دیگر برای سنجش مشکلات مرتبط با دلبستگی، مصاحبه دلبستگی کودک^۱ (CAI) است که مصاحبه‌ای نیمه ساختار یافته است که تارگت و همکاران در سال ۲۰۰۳ برای کودکان ۷ تا ۱۱ سال طراحی کردند. این مصاحبه بر روی یادآوری روابط با والدین و وقایع مرتبط با دلبستگی تمرکز دارد.

نمره‌گذاری آن هم بر اساس رفتارهای کلامی و غیرکلامی است (تارگت و همکاران^۲، ۲۰۰۳).

نظام طبقه‌بندی دلبستگی مین و کسیدی^۳ روش دیگری است که در سال ۱۹۸۸ طراحی شده و تجدید دیدار کودک و والدینش را پس از یک ساعت جدایی تحلیل می‌کند. این نظام برای کودکان ۶ ساله طراحی شده است و وضعیت دلبستگی آن‌ها را طبقه‌بندی می‌کند (مین و کسیدی، ۱۹۸۸).

یک روش دیگر برای ارزیابی سبک دلبستگی ارزیابی پیش دبستانی دلبستگی^۴ (PAA) است که کریتندن^۵ آن را به منظور ارزیابی الگوهای دلبستگی در کودکان ۱۸ ماهه تا ۵ ساله طراحی کرد. این روش شامل مشاهداتی است که کدگذاری می‌شود.

در این روش سه راهبرد اساسی برای آغاز روابط بین فردی تغییر یافته در نظر گرفته شده است تا با کودکان پیش دبستانی مطابقت داشته باشد و در ضمن الگوهای دلبستگی به ایمن - متعادل،

^۱ Child Attachment Interview

^۲ Target & etal

^۳ Main & Cassidy

^۴ Preschool Attachment Assessment

^۵ Crittenden

^۶ Barsky

^۷ Sarnoff

^۸ Franieck & Gunter

با توجه به این که در کشور ما ابزارهای معتبر برای سنجش سبک دلبستگی به تعداد کافی وجود ندارد، مقیاس دلبستگی دوره نهفتگی که مقیاس معتبری در این زمینه است، مورد توجه قرار گرفت تا ویژگی‌های روان‌سنجی و قابلیت کاربرد آن مشخص شود. بنابراین، هدف این پژوهش هنجاریابی و بررسی اعتبار و پایایی مقیاس دلبستگی دوره نهفتگی در شهر اصفهان بود.

روش پژوهش

این پژوهش توصیفی از نوع پیمایشی است. جامعه آماری کلیه کودکان ۷ تا ۱۲ ساله شهر اصفهان بودند. برای نمونه‌گیری شهر اصفهان به سه قسمت شمال، جنوب و مرکز تقسیم شد. سپس با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای از هر منطقه جغرافیایی یک ناحیه آموزشی به تصادف انتخاب شد. نواحی انتخاب شده شامل نواحی آموزشی ۳، ۱ و ۴ بودند. ناحیه ۱ در مرکز شهر اصفهان، ناحیه ۳ در جنوب شهر اصفهان و ناحیه ۴ در شمال شهر اصفهان واقع شده‌اند. در مرحله بعد، از هر ناحیه آموزشی یک مدرسه ابتدایی دخترانه و یک مدرسه ابتدایی پسرانه به تصادف انتخاب شدند. تعداد کل مدارس انتخاب شده ۶ مدرسه ابتدایی (۳ مدرسه دخترانه و ۳ مدرسه پسرانه) بود. در مرحله بعد، در هر مدرسه از هر پایه یک کلاس به تصادف انتخاب گردید و سپس از هر کلاس ۱۵ نفر از میان دانش‌آموزان به تصادف انتخاب شدند. ملاک‌های ورود عبارت بودند از: سن ۷ تا ۱۲ سال و تحصیل در مدارس عادی. دانش‌آموزان حداکثر یک هفته فرصت داشتند که پرسشنامه‌های تکمیل شده توسط یکی از والدین خود را به مدرسه بازگردانند. تعداد کل اعضای

مقیاس LAAS مقیاسی دارای ۷۵ گویه است که در سال ۲۰۰۵ توسط سوزانا بارسکی با استفاده از پیشینه موجود در زمینه نظریه دلبستگی برای سنجش سبک دلبستگی کودکان ۶ تا ۱۱ ساله ساخته شده، ۱۸ مؤلفه کلیدی مثبت و ۵۷ مؤلفه کلیدی منفی را در برمی‌گیرد. این مقیاس برای سنین نهفتگی طراحی گردیده و برای آن روایی و پایایی بالایی گزارش شده است. گویه‌های این مقیاس در چهار عامل مشخص سازماندهی شده‌اند که عبارتند از: اجتناب/مراقبت‌کننده^۱، اجتناب/همگان، اضطراب/مراقبت‌کننده، اضطراب/همگان^۲. سازه اجتناب/مراقبت‌کننده به اندازه‌گیری این موضوع می‌پردازد که آیا کودک، نسبت به مراقبت‌کننده یا مراقبت‌کنندگان خود سبک دلبستگی اجتنابی دارد یا خیر. سازه اجتناب/همگان به اندازه‌گیری این موضوع می‌پردازد که آیا کودک، نسبت به همگان خود سبک دلبستگی اجتنابی دارد یا خیر. سازه اضطراب/مراقبت‌کننده به اندازه‌گیری این موضوع می‌پردازد که آیا کودک، نسبت به مراقب اولیه خود سبک دلبستگی اضطرابی دارد یا خیر. سازه اضطراب/همگان به اندازه‌گیری این موضوع می‌پردازد که آیا کودک، نسبت به همگان خود سبک دلبستگی اضطرابی دارد یا خیر. برای هر یک از عوامل این مقیاس روایی و پایایی بالایی گزارش شده است چنانکه برای عامل اجتناب/مراقبت‌کننده، اجتناب/همگان، اضطراب/مراقبت‌کننده، اضطراب/همگان، میزان آلفای کرونباخ به ترتیب برابر است با: ۰/۹۷، ۰/۹۴، ۰/۹۴، ۰/۹۴ (بارسکی، ۲۰۰۵).

¹ Avoidance/Caretaker

² Anxiety/Peers

تحلیل پایایی ابزار، آلفای کرونباخ برای هر عامل به صورت جداگانه محاسبه شد. برای هنجاریابی و تعیین نقطه برش ایرانی برای هر یک از چهار عامل مقیاس دلبستگی دوره نهفتگی، نقاط درصدی محاسبه و نقطه ۹۰ درصدی به عنوان نقطه برش برای هر عامل در نظر گرفته شد. نهایتاً سؤال‌های دارای بیشترین بار عاملی در هر عامل به منظور استفاده در فرم کوتاه مشخص شد.

نتایج

اندازه‌های KMO و نتایج آزمون کرویت بارتلت برای تحلیل عاملی در جدول (۲) ارائه شده است.

جدول ۲. اندازه‌های KMO و نتایج آزمون کرویت بارتلت

| ماتریس همبستگی آزمون بارتلت | | |
|-----------------------------|-------|----------|
| KMO | کرویت | معناداری |
| ۰/۸۱ | ۸/۷۸ | ۰/۰۰۰۱ |

چنان‌که در جدول (۲) ملاحظه می‌شود، مقدار KMO برابر با ۰/۸۱ و سطح معنادار بودن مشخصه آزمون کرویت بارتلت نیز کمتر از ۰/۰۰۱ است.

بنابراین، بر پایه هر دو ملاک می‌توان نتیجه گرفت که اجرای تحلیل عاملی بر اساس ماتریس همبستگی حاصل در گروه نمونه مورد مطالعه، قابل توجیه و نیز حجم نمونه برای انجام این تحلیل مناسب است. برای تعیین این مطلب که ابزار سنجش مورد مطالعه از چند عامل اشباع شده، از روش تحلیل عوامل اکتشافی استفاده گردید که براساس نسبت واریانس تبیین شده توسط هر عامل و نمودار چرخش یافته ارزش‌های ویژه، چهار عامل استخراج گردید: این چهار عامل مانند فرم اصلی به ترتیب با عنوان‌های: اجتناب/ مراقبت‌کننده، اجتناب/ همگان، اضطراب/ مراقبت‌کننده و اضطراب/ همگان نام‌گذاری شدند.

نمونه برابر با ۳۴۰ نفر بود. فراوانی و میانگین سنی گروه نمونه در جدول (۱) نشان داده شده است.

جدول ۱. فراوانی و میانگین سنی گروه نمونه

| سن | فراوانی |
|----|---------|
| ۷ | ۶۳ |
| ۸ | ۹۴ |
| ۹ | ۶۳ |
| ۱۰ | ۵۸ |
| ۱۱ | ۴۰ |
| ۱۲ | ۲۳ |

از والدین درخواست شد در مورد هریک از عبارات، شدت رفتار کودک خود را بر روی یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از «شدیداً موافقم» تا «شدیداً مخالفم» درجه‌بندی کنند. برای هر عبارت نمره ۰ تا ۴ داده شد. شایان ذکر است که پیش از نمونه‌گیری اصلی، ابتدا مقیاس از زبان انگلیسی به فارسی و برعکس برگردانده و مقیاس مقدماتی تهیه گردید.

سپس به منظور رفع نارسایی‌های احتمالی، مقیاس بر روی یک نمونه کوچک شامل ۲۰ نفر از والدین، با حضور همزمان والدین و پژوهشگر اجرا شد و ترجمه بعضی از بخش‌های مقیاس، از جمله مقیاس لیکرت آن تغییر کرد و متناسب با فهم والدین مجدداً تنظیم گردید. روایی صوری و روایی سازه مقیاس توسط یکی از اعضای هیأت علمی گروه روان‌شناسی دانشگاه اصفهان و یکی دیگر از استادان مدعو دارای مدرک دکترا که هر دو دارای سابقه قبلی در تدریس و پژوهش در زمینه نظریه دلبستگی بودند، تأیید شد. سپس مقیاس بر روی نمونه انتخاب شده اجرا گردید.

برای بررسی ساختار عاملی مقیاس از تحلیل عوامل به روش اکتشافی استفاده گردید. به منظور

مقیاس سبک دل‌بستگی دوره نهفتگی در فرم هنجار شده ایرانی از ۷۵ گویه به ۶۵ گویه کاهش یافت. علاوه بر این، به علت زیاد بودن تعداد گویه‌ها، با استفاده از بار عاملی مربوط به گویه‌های هر عامل، در هر عامل ۸ گویه انتخاب شد که به منظور تهیه فرم کوتاه مقیاس استفاده شود. بار عاملی سؤال‌های مربوط به هر عامل مطابق جدول (۳) است.

برخی از گویه‌ها علی‌رغم دارا بودن بار عاملی ۰/۰۳ و بالاتر در عامل قرارداد شده توسط مؤلف اصلی، به علت تفاوت محتوایی در فرم ایرانی با آن عامل، به یکی از عوامل دیگر که تشابه محتوایی بیشتری با آن داشتند، منتقل شدند و نیز گویه‌های شماره ۱۵، ۲۹، ۴۴، ۵۱، ۵۲، ۶۰، ۶۱، ۶۳، ۶۴ و ۶۶ به علت دارا بودن بار عاملی کمتر از ۰/۳ از فهرست گویه‌های مقیاس حذف شدند و بنابراین، تعداد گویه‌های

جدول ۳. ماتریس ساختار مجموعه ۷۵ سؤالی با شیوه واریماکس

| شماره سؤال | عامل ۱ اجتناب/مراقبت‌کننده | عامل ۲ اجتناب/همگنان | عامل ۳ اضطراب/مراقبت‌کننده | عامل ۴ اضطراب/همگنان |
|------------|-------------------------------|-------------------------|-------------------------------|-------------------------|
| ۱ | -۰/۶۷ | | | |
| ۲ | -۰/۵۲۳ | | | |
| ۳ | -۰/۴۰۵ | | | |
| ۵ | -۰/۶۸۵ | | | |
| ۷ | -۰/۴۸۲ | | | |
| ۹ | ۰/۴۶۶ | | | |
| ۱۱ | ۰/۵۳۴ | | | |
| ۱۳ | ۰/۵۸۹ | | | |
| ۱۷ | ۰/۵۰۲ | | | |
| ۱۹ | -۰/۶۶ | | | |
| ۲۱ | ۰/۵۱۲ | | | |
| ۳۶ | -۰/۴۵۳ | | | |
| ۴۱ | ۰/۴۶۴ | | | |
| ۴۵ | -۰/۳۷۱ | | | |
| ۵۳ | ۰/۵۱۶ | | | |
| ۵۵ | ۰/۳۹ | | | |
| ۶۵ | -۰/۳۴۵ | | | |
| ۴ | | ۰/۳۶ | | |
| ۸ | | ۰/۳۶۴ | | |
| ۲۳ | | ۰/۴۲ | | |
| ۲۷ | | ۰/۳۸۷ | | |
| ۳۱ | | ۰/۲۹۲ | | |
| ۳۳ | | ۰/۲۸۱ | | |
| ۳۵ | | ۰/۵۹۴ | | |
| ۳۷ | | ۰/۴۳ | | |
| ۳۹ | | ۰/۴۷۶ | | |
| ۴۳ | | ۰/۵۵۷ | | |

| شماره سؤال | عامل ۱ اجتناب / مراقبت‌کننده | عامل ۲ اجتناب / همگنان | عامل ۳ اضطراب / مراقبت‌کننده | عامل ۴ اضطراب / همگنان |
|------------|---------------------------------|---------------------------|---------------------------------|---------------------------|
| ۴۶ | | ۰/۳۹ | | |
| ۵۹ | | ۰/۴۹۶ | | |
| ۶۷ | | ۰/۴۶۲ | | |
| ۷۱ | | ۰/۳۱۲ | | |
| ۷۳ | | ۰/۳۹۹ | | |
| ۷۴ | | ۰/۴۱۹ | | |
| ۱۲ | | | ۰/۳۵۱ | |
| ۱۴ | | | ۰/۵۰۸ | |
| ۱۶ | | | ۰/۴۱۷ | |
| ۱۸ | | | ۰/۴۲۴ | |
| ۲۴ | | | ۰/۳۰۵ | |
| ۲۸ | | | ۰/۲۸ | |
| ۳۰ | | | ۰/۴۴۵ | |
| ۳۴ | | | ۰/۳۴۴ | |
| ۴۰ | | | ۰/۳۳۵ | |
| ۴۲ | | | ۰/۲۹۷ | |
| ۴۶ | | | ۰/۳۴ | |
| ۴۸ | | | ۰/۴۰۷ | |
| ۵۰ | | | -۰/۰۴ | |
| ۵۴ | | | ۰/۴۳۴ | |
| ۵۶ | | | ۰/۱۸۹ | |
| ۵۸ | | | ۰/۲۰۷ | |
| ۶۲ | | | ۰/۲۱۸ | |
| ۷۰ | | | ۰/۳۳۴ | |
| ۶ | | | | ۰/۴۳۷ |
| ۱۰ | | | | ۰/۴۲۰ |
| ۲۰ | | | | ۰/۳۸۱ |
| ۲۲ | | | | ۰/۲۰۸ |
| ۲۵ | | | | ۰/۵۴۱ |
| ۲۶ | | | | ۰/۴۴۸ |
| ۳۲ | | | | -۰/۰۱۵ |
| ۳۸ | | | | ۰/۳۹ |
| ۴۹ | | | | ۰/۴۴۸ |
| ۵۷ | | | | ۰/۴۵۲ |
| ۶۸ | | | | ۰/۲۲۸ |
| ۶۹ | | | | ۰/۳۸۴ |
| ۷۲ | | | | ۰/۰۲۲ |
| ۷۵ | | | | ۰/۴۰۶ |

جدول ۵. نقاط درصدی نمره‌های مربوط به عامل دوم (اجتناب / همگنان)

| رتبه درصدی | نمره |
|------------|------|
| ۱/۵ | ۴۰/۵ |
| ۲/۱ | ۴۲ |
| ۲/۴ | ۴۳ |
| ۲/۹ | ۴۵ |
| ۳/۲ | ۴۶ |
| ۳/۵ | ۴۷ |
| ۵/۶ | ۴۸ |
| ۶/۲ | ۴۹ |
| ۷/۹ | ۵۰/۱ |
| ۹/۴ | ۵۱ |
| ۱۱/۲ | ۵۲ |
| ۱۲/۴ | ۵۳/۸ |
| ۱۴/۱ | ۵۴/۱ |
| ۱۵/۶ | ۵۵ |
| ۱۷/۹ | ۵۶ |
| ۱۸/۲ | ۵۶/۴ |
| ۲۲/۶ | ۵۷ |
| ۲۲/۹ | ۵۷/۱ |
| ۲۳/۵ | ۵۷/۸ |
| ۲۸/۸ | ۵۸ |
| ۲۹/۱ | ۵۸/۱ |
| ۲۹/۴ | ۵۸/۴ |
| ۳۲/۴ | ۵۹ |
| ۳۲/۶ | ۵۹/۸ |
| ۳۸/۸ | ۶۰/۲ |
| ۳۹/۷ | ۶۰/۷ |
| ۴۰/۰ | ۶۰/۷ |
| ۴۴/۷ | ۶۱ |
| ۴۵/۳ | ۶۱/۳ |
| ۵۰/۹ | ۶۲/۱ |
| ۵۷/۹ | ۶۳ |
| ۶۲/۹ | ۶۴/۴ |
| ۶۳/۲ | ۶۴/۵ |
| ۶۷/۹ | ۶۵/۲ |
| ۶۸/۲ | ۶۵/۸ |
| ۷۳/۸ | ۶۶/۸ |
| ۷۷/۶ | ۶۷/۴ |
| ۸۰/۶ | ۶۸ |
| ۸۴/۷ | ۶۹/۲ |

نقطه ۹۰ درصدی به عنوان نقطه برش برای هر عامل انتخاب شد. جداول (۴)، (۵)، (۶) و (۷) نقاط درصدی را برای هریک از چهار عامل نشان می‌دهند.

جدول ۴. نقاط درصدی عامل اول (اجتناب / مراقبت‌کننده)

| نقطه درصدی | نمره |
|------------|-------|
| ۱/۲ | ۴۰ |
| ۱/۸ | ۴۱ |
| ۲/۶ | ۴۲ |
| ۳/۵ | ۴۳/۸ |
| ۵/۹ | ۴۴/۹ |
| ۹/۷ | ۴۵/۸ |
| ۱۳/۸ | ۴۶ |
| ۱۴/۱ | ۴۶/۱ |
| ۱۸/۵ | ۴۷ |
| ۱۹/۴ | ۴۷/۷ |
| ۲۶/۲ | ۴۸ |
| ۳۴/۷ | ۴۹ |
| ۳۵/۰ | ۴۹/۱ |
| ۳۵/۶ | ۴۹/۸ |
| ۳۶/۸ | ۴۹/۹۸ |
| ۴۷/۹ | ۵۰/۹۳ |
| ۴۸/۲ | ۵۰/۹۸ |
| ۵۸/۸ | ۵۱/۱ |
| ۵۹/۷ | ۵۱/۹۶ |
| ۶۰/۰ | ۵۱/۹۸ |
| ۶۹/۷ | ۵۲ |
| ۷۰/۹ | ۵۲/۹ |
| ۷۸/۸ | ۵۳/۲ |
| ۷۹/۷ | ۵۳/۹ |
| ۸۴/۷ | ۵۴/۶ |
| ۸۷/۹ | ۵۵ |
| ۸۸/۵ | ۵۵/۹۱ |
| ۹۲/۶ | ۵۶/۸ |
| ۹۵/۶ | ۵۷/۹ |
| ۹۶/۵ | ۵۸ |
| ۹۶/۸ | ۵۸/۲ |
| ۹۷/۶ | ۵۹/۳ |
| ۹۸/۸ | ۶۱/۴ |
| ۹۹/۱ | ۶۲ |
| ۹۹/۷ | ۶۴ |
| ۱۰۰/۰ | ۶۵ |

| رتبه درصدی | | ادامه جدول ۵ | |
|------------|------|--------------|------|
| رتبه درصدی | نمره | رتبه درصدی | نمره |
| ۳۳/۲ | ۵۶/۹ | ۸۵/۰ | ۶۹/۷ |
| ۳۶/۸ | ۵۷ | ۸۷/۶ | ۷۰ |
| ۳۷/۱ | ۵۷/۹ | ۸۹/۷ | ۷۱ |
| ۴۰/۹ | ۵۸ | ۹۰/۰ | ۷۱/۸ |
| ۴۱/۸ | ۵۸/۹ | ۹۱/۸ | ۷۲/۱ |
| ۴۳/۸ | ۵۹ | ۹۲/۶ | ۷۳ |
| ۴۴/۱ | ۵۹/۳ | ۹۵/۰ | ۷۴ |
| ۴۴/۴ | ۵۹/۴ | ۹۷/۴ | ۷۵/۱ |
| ۴۴/۷ | ۵۹/۸ | ۹۸/۵ | ۷۶ |
| ۴۹/۴ | ۶۰ | ۹۸/۸ | ۷۷ |
| ۵۲/۹ | ۶۱/۴ | ۹۹/۴ | ۷۸ |
| ۵۳/۲ | ۶۱/۹ | ۱۰۰/۰ | ۷۹ |
| ۵۵/۹ | ۶۲ | | |
| ۵۶/۵ | ۶۲/۸ | | |
| ۶۰/۰ | ۶۳ | | |
| ۶۰/۹ | ۶۳/۶ | | |
| ۶۲/۹ | ۶۴ | | |
| ۶۵/۹ | ۶۵/۸ | | |
| ۷۰/۶ | ۶۶ | | |
| ۷۱/۸ | ۶۶/۶ | | |
| ۷۳/۸ | ۶۷ | | |
| ۷۷/۱ | ۶۸ | | |
| ۸۰/۶ | ۶۹ | | |
| ۸۳/۸ | ۷۰ | | |
| ۸۵/۳ | ۷۱ | | |
| ۸۸/۲ | ۷۲ | | |
| ۹۱/۸ | ۷۳/۸ | | |
| ۹۲/۶ | ۷۴/۸ | | |
| ۹۳/۸ | ۷۵/۸ | | |
| ۹۴/۴ | ۷۶ | | |
| ۵۹/۹ | ۷۷ | | |
| ۹۷/۱ | ۷۸ | | |
| ۹۷/۴ | ۷۹ | | |
| ۹۸/۲ | ۸۰ | | |
| ۹۸/۵ | ۸۱ | | |
| ۹۸/۸ | ۸۲ | | |
| ۹۹/۱ | ۸۳ | | |
| ۹۹/۴ | ۸۴ | | |
| ۹۹/۷ | ۹۴ | | |
| ۱۰۰/۰ | ۱۴۵ | | |

| جدول ۶. نقاط درصدی نمره‌های مربوط به عامل سوم (اضطراب / مراقبت‌کننده) | |
|---|------|
| رتبه درصدی | نمره |
| ۱/۲ | ۳۳ |
| ۱/۵ | ۳۴ |
| ۱/۸ | ۳۵ |
| ۲/۱ | ۳۶ |
| ۲/۹ | ۳۹ |
| ۳/۵ | ۴۰ |
| ۳/۸ | ۴۰/۸ |
| ۴/۴ | ۴۱/۷ |
| ۵/۶ | ۴۳ |
| ۶/۸ | ۴۴/۴ |
| ۷/۹ | ۴۵ |
| ۸/۸ | ۴۶/۱ |
| ۱۰/۰ | ۴۷ |
| ۱۲/۹ | ۴۸ |
| ۱۵/۹ | ۴۹/۴ |
| ۱۷/۱ | ۵۰ |
| ۱۹/۱ | ۵۱ |
| ۲۱/۸ | ۵۲ |
| ۲۲/۱ | ۵۲/۷ |
| ۲۴/۴ | ۵۳ |
| ۲۷/۶ | ۵۴/۴ |
| ۲۹/۷ | ۵۵/۲ |
| ۳۰/۰ | ۵۵/۸ |
| ۳۲/۹ | ۵۶ |

| رتبه درصدی | نمره |
|------------|------|
| ۹۳/۵ | ۵۰/۱ |
| ۹۵/۳ | ۵۱ |
| ۹۵/۹ | ۵۲ |
| ۹۷/۱ | ۵۳ |
| ۹۷/۴ | ۵۴ |
| ۹۷/۶ | ۵۴/۱ |
| ۹۸/۲ | ۵۵ |
| ۹۸/۵ | ۵۶ |
| ۹۹/۱ | ۵۸ |
| ۹۹/۴ | ۵۹ |
| ۹۹/۷ | ۶۸ |
| ۱۰۰/۰ | ۹۸ |

نقاط برش به ترتیب برای عامل اول معادل با نمره ۵۶، برای عامل دوم ۷۲، عامل سوم ۷۳ و برای عامل چهارم ۴۹ است.

گویه‌های مربوط به فرم کوتاه مقیاس برای هر عامل بدین صورت انتخاب شدند:

شماره گویه‌های مربوط به عامل اول: ۱، ۵، ۱۹، ۱۱، ۱۳، ۱۷، ۲۱ و ۵۳.

شماره گویه‌های مربوط به عامل دوم: ۳۵، ۵۹، ۶۷، ۳۷، ۷۴، ۴ و ۳۱ و ۷۱.

شماره گویه‌های مربوط به عامل سوم: ۵۴، ۵۰، ۴۸، ۳۰، ۱۶، ۴۶، ۱۲ و ۴۰.

شماره گویه‌های مربوط به عامل چهارم: ۱۰، ۲۵، ۵۷، ۲۶، ۵۷، ۶، ۷۵ و ۳۸.

بحث و نتیجه‌گیری

مقاله حاضر به هنجاریابی و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس دلبستگی دوره نهفتگی بر روی کودکان ۷ تا ۱۱ ساله شهر اصفهان پرداخته است.

به‌منظور بررسی ساختار عاملی مقیاس دلبستگی دوره نهفتگی از روش تحلیل عوامل اکتشافی با روش چرخش محورهای متعامد استفاده گردید.

جدول ۷. نقاط درصدی نمره‌های مربوط به عامل چهارم (اضطراب / همگنان)

| رتبه درصدی | نمره |
|------------|------|
| ۲/۱ | ۲۸ |
| ۲/۶ | ۲۹ |
| ۲/۹ | ۲۹/۳ |
| ۳/۸ | ۳۰ |
| ۵/۰ | ۳۱ |
| ۷/۱ | ۳۲ |
| ۹/۴ | ۳۳ |
| ۱۲/۱ | ۳۴ |
| ۱۵/۹ | ۳۵ |
| ۱۹/۷ | ۳۶/۸ |
| ۲۰/۰ | ۳۶/۸ |
| ۲۴/۷ | ۳۷ |
| ۲۵/۳ | ۳۷/۸ |
| ۲۹/۷ | ۳۸ |
| ۳۰/۰ | ۳۸/۸ |
| ۳۵/۰ | ۳۹ |
| ۳۵/۹ | ۳۹/۴ |
| ۳۶/۲ | ۳۹/۵ |
| ۳۹/۷ | ۴۰/۱ |
| ۴۰/۰ | ۴۰/۳ |
| ۴۷/۹ | ۴۱ |
| ۴۸/۲ | ۴۱/۱ |
| ۵۶/۸ | ۴۲ |
| ۵۷/۱ | ۴۲/۳ |
| ۶۲/۹ | ۴۳ |
| ۶۳/۲ | ۴۳/۱ |
| ۷۰/۶ | ۴۴ |
| ۷۱/۲ | ۴۴/۹ |
| ۷۴/۷ | ۴۵ |
| ۷۵/۰ | ۴۱/۵ |
| ۷۹/۴ | ۴۶ |
| ۸۳/۸ | ۴۷/۲ |
| ۸۴/۱ | ۴۷/۸ |
| ۸۷/۹ | ۴۸/۸ |
| ۹۱/۵ | ۴۹ |
| ۹۱/۸ | ۴۹/۳ |
| ۹۳/۲ | ۵۰ |

چنان‌که در جداول مربوط به بار عاملی مشاهده می‌شود، بار عاملی برخی از مؤلفه‌ها به صورت منفی گزارش شده است. علت این مسأله به محتوای برخی سؤال‌های مقیاس برمی‌گردد. همان‌طور که در معرفی ابزار نیز بیان شد، این ابزار هم در بردارنده مؤلفه‌های مثبت و هم مؤلفه‌های منفی مربوط به دلبستگی در کودکان است. برای مثال، دو مورد از مؤلفه‌های متضاد در عامل اول، مؤلفه سیزدهم و مؤلفه پنجم هستند. این دو مؤلفه به ترتیب عبارتند از: «کودکم نسبت به من بی تفاوت به نظر می‌رسد» و «کودکم نسبت به من بسیار اظهار علاقه‌مندی می‌کند». عبارت اول از ویژگی‌های یک سبک دلبستگی ناسالم است؛ در حالی‌که عبارت دیگر یکی از ابعاد دلبستگی سالم را بیان می‌کند.

بنابراین، طبیعی است که سؤال‌هایی که مؤلفه‌های مثبت را در بر می‌گیرند، باید به‌طور معکوس نمره‌گذاری شوند تا نمره به‌دست آمده از هر عامل گویای میزان مشکلات دلبستگی کودک در عامل مربوطه باشد.

بررسی روایی ابزار از طریق روایی سازه و روایی صوری مدّ نظر قرار گرفت. برای بررسی روایی سازه در مقیاس دلبستگی دوره نهفتگی، از روش ارزیابی متخصصان استفاده شد؛ بدین ترتیب که یکی از اعضای هیأت علمی گروه روان‌شناسی دانشگاه اصفهان و یکی از متخصصان در زمینه نظریه دلبستگی تأیید نمودند که گویه‌های مقیاس، به درستی ابعاد مختلف دلبستگی را در کودکان مورد سنجش قرار می‌دهد. در واقع، آنچه از بررسی روایی محتوا در این مقیاس به دست می‌آید، این است که مقیاس دلبستگی دوره نهفتگی در ۷۵ گویه خود علاوه بر بررسی جنبه‌های تخریب شده

ضریب KMO برابر با ۰/۸۱ به دست آمد که این میزان بیانگر معتبر بودن ساختار عاملی به دست آمده و نیز نشان دهنده کفایت حجم نمونه است. با استفاده از روش تحلیل عاملی اکتشافی چهار عامل به دست آمد. پس از استخراج چهار عامل، مشخصه‌های آماری مقیاس دوباره برآورد شد.

گویه‌های ۶۶، ۶۴، ۶۳، ۶۱، ۶۰، ۵۲، ۵۱، ۴۴، ۲۹، ۱۵ از مقیاس اصلی، به علت دارا بودن بار عاملی کمتر از ۰/۳ از فهرست سؤال‌های مقیاس حذف گردید. ویژگی‌های روان‌سنجی هر یک از چهار عامل به شرح زیر بررسی گردید:

همان‌طور که نتایج نشان داد، آلفای کرونباخ برای مقیاس دلبستگی دوره نهفتگی در عامل اول (اجتناب/ مراقبت‌کننده) برابر با ۰/۸۳، در عامل دوم (اجتناب/ همگنان) برابر با ۰/۸۳، در عامل سوم (اضطراب/ مراقبت‌کننده) برابر با ۰/۷۷ و در عامل چهارم (اضطراب/ همگنان) برابر با ۰/۵۸ محاسبه شد که این میزان با میزان همسانی درونی گزارش شده در هر یک از چهار عامل ابزار توسط سازنده مقیاس اندکی متفاوت است؛ چنان‌که بارسکی میزان همسانی درونی را برای عامل اول برابر با ۰/۹۷، برای عامل دوم ۰/۹۴، برای عامل سوم ۰/۹۱ و برای عامل چهارم ۰/۹۲ گزارش کرده است. این تفاوت را می‌توان ناشی از حذف تعدادی از گویه‌ها در هر عامل به علت دارا بودن بار عاملی زیر ۰/۳ و نیز جابه‌جایی برخی از گویه‌ها به علت عدم تشابه محتوایی و در نتیجه کاهش یافتن تعداد گویه‌ها در هر عامل دانست؛ اما در مجموع میزان آلفای کرونباخ به دست آمده برای هر عامل مطلوب است که گویای همسانی درونی بالای سؤال‌های مقیاس است.

با توجه به نتایج حاصل از روایی و پایایی مقیاس سبک دلبستگی دوره کودکی می‌توان گفت این مقیاس ابزاری پایا و روا برای بررسی اختلال دلبستگی است و قابلیت استفاده در جامعه ایرانی را داراست.

سپاسگذاری

از کلیه مسئولان آموزش و پرورش شهر اصفهان و مدیران محترم مدارس انتخابی که در اجرای این پژوهش با ما همکاری نمودند، قدردانی می‌شود.

منابع

- پروین، جان. (۱۳۸۱). *نظریه‌های شخصیت*، ترجمه پروین کدیور، تهران: رسا.
- سادوک، ب و سادوک، و. (۲۰۰۳). *خلاصه روان‌پزشکی*، جلد سوم، (نصرت ا... پورافکاری، ۱۳۸۵)، چاپ دوم. تهران: انتشارات شهرآب.
- Ainsworth, M. D. (1978). *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Barsky, S. (2005). *Development of a scale that measures attachment styles of latency aged children*. Unpublished doctoral dissertation, Carlos Albizu University, Florida.
- Chaffin, M., Hanson, R., Saunders, B. E., Nichols, T., Barnett, D., Zeanah, C.H., & et.al. (2006). *Child Maltreatment*, 11(1): 76-89.
- Crittenden, P. M. (1992). Quality of attachment in the preschool years. *Development and Psychopathology*. 4: 209-241.
- Henley, D. (2005). Attachment disorders in post-institutionalized adopted children: art therapy approaches to reactivity and detachment. *The Arts in Psychotherapy*, 32: 29-46.

دلبستگی مانند «وقتی خانه را ترک می‌کنم، کودکم به شدت گریه می‌کند» یا «کودکم اغلب نگران است که آیا دیگران او را دوست دارند» در عباراتی مانند «کودکم از همکاری با دوستانش لذت می‌برد» یا «کودکم در هنگام تعامل با من آرام به نظر می‌رسد»، به سنجش ابعاد مختلف دلبستگی ایمن نیز می‌پردازد.

روایی صوری مقیاس نیز توسط متخصصان مذکور تأیید شد.

در فرم اصلی، سازنده مقیاس به نقطه برش هر یک از عوامل اشاره‌ای نکرده و صرفاً با یک رویکرد ابعادی به مقایسه نمره‌های افراد با استفاده از نمره‌های حاصل از هر عامل پرداخته است. اما نظر به نیاز به ابزاری پایا و روا در موقعیت‌های بالینی، وجود یک نقطه برش، ضروری به نظر رسید و لذا با استفاده از روش شناخته شده نقطه ۹۰ درصدی برای هر عامل یک نقطه برش تعیین گردید. نقطه ۹۰ درصدی برای عامل اجتناب/ مراقبت‌کننده برابر با ۵۶، برای عامل اجتناب/ همگنان برابر با ۷۲، برای عامل اضطراب/ مراقبت‌کننده برابر با ۷۳ و برای عامل اضطراب/ همگنان برابر با ۴۹ تعیین گردید.

بنابراین، نقاط برش نهایی بدین صورت انتخاب شد: ۵۶ برای عامل اول، ۷۲ برای عامل دوم، ۷۳ برای عامل سوم و ۴۹ برای عامل چهارم.

این نقاط برش تلویحاً بیانگر این است که در هر یک از زیر مقیاس‌های یادشده، مشکل دلبستگی تا سرحدّ نقطه برش اگر چه احتمالاً نیازمند مداخلات زودهنگام برای پیشگیری از ابتلا به مشکلات جدی‌تر است؛ اما از نظر بالینی مستلزم درمان نیست.

- theory, evidence and practice*. London: Jessica Kingsley Publisher.
- Randolph, E. (2000). *Manual for the Randolph Attachment Disorder Questionnaire* (3rd ed). CO: The Attachment Center Press.
- Rutter, M., Kreppner, J & Sonuga-Barke, E. (2009). Emanuel Miller Lecture: Attachment insecurity, disinhibited attachment, and attachment disorders: where do research findings leave the concepts? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 50 (5). 529-543.
- Schore, A. (2001). Effects of secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant mental health Journal*, 22, 7-66.
- Smyke, A & Zeanah, C. (1999) Disturbances of Attachment Interview. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. available at: www.jaacap.com.
- Target, M., Fonagy, P & Schmueli-Goetz, Y. (2003) 'Attachment representations in school-age children: the development of the Child Attachment Interview (CAI). *Journal of Child Psychotherapy*. 29, 2, 171-186.
- Videbeck, S. L. (2010). *Nursing practice for psychiatric disorders*. New York: Lippincott Williams.
- Zeanah, C. H. (2009). *Handbook of infant mental health*. NY: Guilford press.
- Franieck, L & Gunter, M. (2010). *On Latency*. London: Karnac Books.
- Hanson, R. F., & Spratt, E. G. (2000). Reactive Attachment Disorder: What We Know About the Disorder and Implications for Treatment. *Child Maltreatment*. 5 (2): 137-145.
- Hirshy, S. T., & Wilkinson, E. (2010). *Protecting our children: understanding and preventing abuse and neglect in early childhood*. Wadsworth: Cengage Learning.
- Main, M. & Cassidy, J. (1988). Categories of response to reunion with the parent at age predictable from infant attachment classifications and stable over a 1-month period. *Developmental Psychology*: 24, 415-426.
- Minis, H, Green, J, Conner, T. G, Liew, A, Glaser, D, Taylor, E & etal. (2009). an exploratory study of the association between reactive attachment disorder and attachment narratives in early school-age children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 50 (8). 931-942.
- Morgan, P. S. (2004). *Frequency of RAD diagnosis and attachment disorder in community mental health agency clients*. Unpublished doctoral dissertation, University of Louisville, Kentucky.
- Newton, R. P. (2008). *The attachment connection*. Canada: Rain Coast Books
- Pearce, J. W & Pezzot-Pearce, T. D. (2007). *Psychotherapy of abused and neglected children* New York: Guilford press.
- Prior, V & Glaser, D. (2006). *Understanding attachment and attachment disorders*

مجله علمی - پژوهشی پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری

سال چهارم، شماره دوم، پیاپی (۷)، پاییز و زمستان ۱۳۹۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۰۳/۰۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۰۴/۱۰

صص: ۱۷۱-۱۸۸

اثربخشی مشاوره گروهی به شیوه عقلانی - عاطفی - رفتاری بر نگرش‌های ناکارآمد همسرگزینی دختران و پسران

روح الله کرمی بلداجی^{۱*}، ماجده ثابت‌زاده^۲، اقبال زارعی^۳، مریم صادقی فرد^۴

۱- کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران

karamiboldaji@hormozgan.ac.ir

۲- کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران

sabetzadeh@hormozgan.ac.ir

۳- دانشیار روان‌شناسی، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران

e.zarei@hormozgan.ac.ir

۴- استادیار روان‌شناسی، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران

m.sadeghi@hormozgan.ac.ir

چکیده

هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی مشاوره گروهی عقلانی - عاطفی - رفتاری بر کاهش نگرش‌های ناکارآمد انتخاب همسر دختران و پسران شهر بندرعباس است. بدین منظور، ۳۲ نفر از دختران و پسران به شیوه تصادفی در دسترس انتخاب شده، در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. مشاوره گروهی عقلانی - عاطفی - رفتاری، طی ۸ جلسه هفتگی در شهر بندرعباس انجام شد. پرسشنامه مقیاس نگرش‌های ناکارآمد مربوط به انتخاب همسر (ARMSS) در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل شد. نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که میانگین نمره‌های نگرش‌های ناکارآمد در زمینه انتخاب همسر در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه در مرحله پس‌آزمون، کاهش معناداری پیدا کرده است ($P < 0/001$). همچنین، نتایج تحلیل کواریانس مشخص ساخت که میانگین نمره‌های خرده مقیاس‌های باورهای غیرمنطقی در زمینه نگرش‌های همسرگزینی (عشق باوری، تجربه محوری، ایده آل‌نگری، متضادجویی، آسان‌بینی و خوش باوری) گروه آزمایش نسبت به گروه گواه در مرحله پس‌آزمون کاهش معناداری پیدا کرده است.

واژه‌های کلیدی: مشاوره گروهی به شیوه عقلانی - عاطفی - رفتاری، نگرش‌های همسرگزینی و دختران و پسران شهر بندرعباس.

مقدمه

ازدواج^۱ سنتی فطری و الهی است که از دیرباز وجود داشته است و همه شرایع و قوانین پیروان خود را آن ترغیب کرده‌اند. در واقع ازدواج، قراردادی است که به موجب آن زن و مرد در زندگی با یکدیگر شریک و متحد شده، خانواده‌ای را تشکیل می‌دهند (برادبری و همکاران^۲، ۲۰۰۰).

امروزه برای اکثر افراد در جوامع مختلف، فرایند انتخاب همسر مسأله‌ای مهم و مشکل است. معمولاً باور افراد در مورد یافتن فرد مورد نظر قبل از ازدواج و پس از آن متفاوت است. یکی از علت‌های بی‌شمار شیوع بالای طلاق و نارضایتی در زندگی زناشویی در جامعه امروز، وجود باورهای غیرمنطقی در مورد ازدواج است؛ به طوری که افراد از همسر خود انتظار دارند به صورت همزمان نقش یک دوست، همدل، شریک جنسی، مشاور و حتی نقش پدر و مادر را ایفا کند (لارسون، ۱۹۸۸). به جرأت می‌توان گفت که یکی از عوامل زوج‌های ناموفق نحوه نگرش نادرست افراد نسبت به فرایند ازدواج و انتخاب همسر است.

زوجینی که در زندگی مشترک احساس شادی نمی‌کنند، دارای انتظارات غیرواقعی در مورد ازدواج هستند که مانع رشد و توسعه رضایت زناشویی می‌شود (والر و مک لناهان^۳، ۲۰۰۵).

به طور کلی، افراد با یک سری باورهای محدودکننده^۴ و کلیشه‌ای دست به انتخاب می‌زنند، اما پس از شروع زندگی آنچه انتظار داشته‌اند، دریافت نمی‌کنند و از انتخاب خود مأیوس می‌شوند.

باورهای محدودکننده در مورد انتخاب همسر به صورت باورهای شخصی تعریف می‌شوند که بنا بر تعریف لارسون^۵ (۲۰۰۰)، شامل چهار دسته هستند: (۱) محدود کردن انتخاب‌های فرد بر اساس این که با چه کسی و چه زمانی ازدواج کند؛ (۲) تقویت کردن باور به تلاش بیش از حد یا بسیار کم برای یافتن همسر مناسب؛ (۳) عدم توجه عمیق در مورد ضعف‌ها و قدرت‌های درون فردی و عوامل شخصیتی مؤثر بر موفقیت زندگی زناشویی و (۴) باور به دائمی بودن مشکلات مربوط به انتخاب همسر و عدم راه‌حل‌های مناسب و سازنده؛ برای مثال، بعضی افراد بر این باورند که تنها عشق می‌تواند از پس تمام مشکلات برآید و ازدواج موفق را رقم زند (لارسون، ۱۹۹۲)؛ هر چند بسیاری از پژوهشگران به نقد این مسأله پرداخته و تنها عاشق بودن را ناکافی دانسته‌اند (لارسون، ۲۰۰۰). همچنین باور به این که تنها یک جفت مناسب برای ازدواج با فرد وجود دارد باعث خواهد شد که فرد به دنبال موردی مناسب نباشد، بلکه به دنبال تنها مورد مناسب باشد که می‌تواند به منفعل شدن او در فرآیند انتخاب همسر منجر گردد (لارسون، ۱۹۹۲). داشتن معیارهای بسیار بالا که معمولاً وجود همه آن‌ها در یک فرد غیرممکن هستند یا معیارهای بسیار ضعیف که احتمالاً به ازدواج ناموفقی منجر خواهند شد، از دیگر مثال‌های باورهای نادرست هستند (لارسون، ۲۰۰۰). اطلاعات کمی در مورد میزان استفاده این باورها و میزان محبوبیت هر کدام از آن‌ها در بین افراد مجرد، موجود است. اهمیت مطالعه باورها در این است که پژوهش‌ها

¹ marriage

² Bradbury & etal

³ Valler & Mac lenahan

⁴ constraining beliefs

⁵ Larson

مختلف جوامع بشری، معیارهای گوناگونی برای انتخاب همسر وجود دارد که بعضی از افراد به بعضی از آن‌ها بیشتر و عده‌ای کمتر اهمیت می‌دهند. لذا دین اسلام نیز بیش از سایر ادیان به اهمیت ازدواج، انتخاب همسر و تأثیر مثبت آن در روان انسان پرداخته و از این پدیده فطری به عنوان قوام نظام خلقت یاد کرده است. به طور کلی، ازدواج امر مقدسی است که باعث بقای نسل بشر می‌شود و جوابگوی بسیاری از نیازهای جسمی، عاطفی و اجتماعی انسان است. آرزوی هر جوان، ازدواج موفق و توأم با شادی و تفاهم است. به همین دلیل، برنامه‌های منطقی مانند برگزاری جلسات مشاوره گروهی^۴ برای آگاهی از عقاید و باورهای نامعقول جوانان در انتخاب همسر آنان ضروری به نظر می‌رسد (ایلدراآبادی و همکاران، ۱۳۸۵).

از نظر برنارد و همکاران^۵ (۱۹۸۹)، درمان عقلانی عقلانی - عاطفی (RET) به وجود آمده توسط آلبرت ایس^۶ (۱۹۸۹)، یکی از جامع‌ترین و یکپارچه‌ترین مکاتب روان‌درمانی برای شناسایی و کاهش باورهای غیرمنطقی و باورهای الزام‌آور در زمینه انتخاب همسر است. رفتار درمانی عقلانی - عاطفی از این نظر که بر تفکر، قضاوت، تصمیم‌گیری، تجزیه و تحلیل و عمل کردن تأکید می‌کند، با درمان‌هایی که به سمت شناخت و رفتار گرایش دارند، مشترکات زیادی دارد. فرض اساسی رفتار درمانی عقلانی - عاطفی این است که افراد با نحوه‌ای که رویدادها و موقعیت‌ها را تعبیر می‌کنند، در مشکلات روان‌شناختی خود و نشانه‌های خاص دخالت زیادی دارند (قربانی، ۱۳۸۹).

نشان می‌دهند باورها بر رفتار و احساسات تأثیر می‌گذارند (رایت و همکاران^۱، ۱۹۹۶).

لارسون در سال (۱۹۹۲) نقش عقاید را بازبینی و بررسی کرد و ۹ عقیده محدودکننده را که معمولاً افراد در پی فرایند انتخاب همسر خود به کار می‌برند، تعریف و تعیین کرد. سپس کاب و همکارانش خرده مقیاس‌های این آزمون را براساس هفت عقیده طراحی کردند که به شرح زیر هستند:

- ۱- اعتقاد به این که فقط یک نفر می‌تواند مرا خوشبخت کند؛
- ۲- عشق کافی است؛
- ۳- زندگی با همدیگر بدون ازدواج (رابطه قبل از ازدواج)؛
- ۴- اطمینان و تضمین کامل در انتخاب همسر؛
- ۵- ایده آل‌گرایی؛
- ۶- عدم هرگونه تلاش در انتخاب همسر؛
- ۷- با طرف مقابل کاملاً متفاوت بودن (تضاد مکمل) (کاب و همکاران^۲، ۲۰۰۳).

پل گلیک^۳، آمارشناس ارشد دولت آمریکا در زمینه مسائل خانوادگی خواستار آن است که به افراد به نحو مؤثرتری، در زمینه این که چگونه عاقلانه ازدواج کنند، آموزش داده شود یا به عبارتی دیگر، وی خواهان روشی برای انتخاب همسر است، که از نظر علمی آزمایش شده و مورد تأیید باشد (جعفری، ۱۳۸۵).

واضح است امر انتخاب همسر همیشه موفقیت‌آمیز نیست و انتخاب صحیح فردی با نگرش‌ها و ارزش‌های مشابه، سخت است. در فرهنگ‌های

⁴ Group counseling

⁵ Bernard & etal

⁶ Ellis

¹ Wright & etal

² Cobb & etal

³ Polgleik

(گردی، ۱۳۸۲). در این زمینه در خارج کشور مک مانوس و همکاران^۲ (۲۰۱۱)، طی پژوهش خود با "عنوان بررسی اثربخشی ثبت افکار و رفتارهای آزمایشی در تغییر عقاید ناکارآمد" به این نتیجه رسیدند که افراد با ثبت افکار خود و بازنگری این افکار به ناکارآمدی آنان وقوف پیدا می‌کنند و با آموزش‌های شناختی می‌توانند این عقاید ناکارآمد را کاهش دهند. در پژوهشی دیگر به بررسی رابطه انتظارات قبل از ازدواج و توصیه‌های قبل از ازدواج و رضایت زناشویی پرداخته شد که نتایج نشان دادند انتظارات و عقاید افراد، عامل تعیین‌کننده‌ای در پیش‌بینی رضایت زناشویی هستند (رایس^۳، ۲۰۱۰).

موران^۴ (۲۰۰۹)، نیز طی پژوهش خود با عنوان "بررسی اثربخشی درمان منطقی - هیجانی الیس در کاهش عقاید ناکارآمد دانشجویان" با مطالعه بر روی ۶۰ دانشجوی نرمال و ۴۵ نفر از دانشجویانی که از مراجعان مرکز روان‌شناسی دانشگاه بودند، به این نتیجه رسید که درمان منطقی - هیجانی الیس بر کاهش عقاید ناکارآمد هر دو گروه از دانشجویان مؤثر بوده است.

پژوهش کو^۵ (۲۰۰۷)، نشان داد که انتظارات غیرمنطقی، یکی از عواملی است که به طلاق منجر می‌شود. همچنین، تریپ و همکاران^۶ (۲۰۰۷)، به بررسی اثربخشی آموزش REBT بر کاهش عقاید ناکارآمد پرداختند. آنان مشاهده کردند که REBT اثری قوی بر کاهش عقاید ناکارآمد و رفتارهای کژکار و اثری متوسط بر افزایش استنباط‌های مثبت و

این درمان بر این فرض استوار است که شناخت‌ها، هیجان‌ها و رفتارها به نحو چشمگیری بر یکدیگر تأثیر داشته و رابطه علت و معلولی متقابل دارند. رفتار درمانی عقلانی - عاطفی همواره بر این سه وجه و تعامل‌های آن‌ها تأکید دارد، بنابراین، می‌توان آن را رویکردی تعاملی دانست (کوری^۱، ۲۰۰۲، ترجمه سید محمدی، ۱۳۸۵).

بر اساس درمان عقلانی - عاطفی، علل واقعی اختلالات بشری در دو ویژگی منحصر به فرد انسان نهفته است: الف) رغبت عمومی به کج فکر کردن، احساسات نادرست از خود نشان دادن و بد عمل کردن؛ ب) گرایش‌های خاص فرد به رفتارهایی که موجب شکست او می‌شوند.

الیس بر این باور است که اضطراب و اختلالات عاطفی، نتیجه طرز تفکر غیرمنطقی و غیرعقلانی است. به نظر او، افکار و عواطف، کنش‌های متفاوت و جداگانه‌ای نیستند. از این رو، تا زمانی که تفکر غیرعقلانی ادامه دارد، اختلالات عاطفی نیز به قوت خود باقی خواهد بود. به نظر الیس، افرادی که خود را اسیر و گرفتار افکار غیرعقلانی خویش می‌کنند، احتمالاً خود را در حالت احساس خشم، مقاومت، خصومت، دفاع، گناه، اضطراب، بی‌ثمیری، سستی و رخوت مفرط، عدم کنترل، و غمگینی قرار می‌دهند.

انسان به وسیله اشیای خارجی مضطرب و برآشفته نمی‌شود، بلکه دیدگاه و تصویری که او از اشیا دارد، موجب نگرانی و اضطرابش می‌شوند. تمام مشکلات عاطفی افراد از تفکرات جادویی و موهوم آن‌ها سرچشمه می‌گیرد که از نظر تجربه معتبر نیستند

² McManus & etal

³ Rice

⁴ Murran

⁵ Que

⁶ Trip & etal

¹ Curry

به‌طور معناداری بهبود بخشیده است و همچنین، آموزش پیش از ازدواج، ابعاد انتظارات، شامل: انتظار از همسر به عنوان دوست و حامی، انتظار از همسر به عنوان یک رابطه ایده آل را به‌طور معناداری بهبود بخشیده است. تأثیر آموزش پیش از ازدواج بر انتظارات زناشویی و ابعاد آن در دختران و پسران متفاوت نیست.

نتایج پژوهش جلویاری (۱۳۸۸)، نیز نشان داد که تنها دو خرده مقیاس نگرانی زیاد توأم با اضطراب و کمال‌گرایی تفاوت معنی‌داری را نشان دادند.

همچنین، در تحقیق صفایی (۱۳۸۶)، پنج خرده مقیاس تفاوت میانگین را نشان دادند.

علی بلندی (۱۳۸۵)، نیز طی پژوهش خود با عنوان «بررسی رابطه باورهای غیرمنطقی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه شهر همدان»، به این نتیجه رسید که شناخت درمانی می‌تواند به علاوه باعث کاهش عقاید ناکارآمد آنان شود. فرامرزی و همکاران (۱۳۸۵)، در تحقیقی با عنوان «آموزش درک متقابل ماهیت جنسیتی و تغییر نگرش دانشجویان دختر (۱۸ تا ۲۴ سال) نسبت به نحوه انتخاب همسر» به این نتیجه دست یافتند که آموزش درک متقابل ماهیت جنسیتی (متغیر مستقل) بر نگرش‌ها و باورهای افراد نسبت به انتخاب همسر (متغیر وابسته) مؤثر بوده است.

قربانی (۱۳۸۴)، به تحقیقی با عنوان "بررسی تأثیر زوج درمانی به شیوه درمان عقلانی - عاطفی - رفتاری بر تعارض‌ها و عقاید ناکارآمد زوجین" پرداخت. نتایج پژوهش نشان داد که زوج درمانی به شیوه REBT بر عقاید ناکارآمد زوجین مؤثر است.

کاهش هیجان‌های منفی و افزایش ابرازگری هیجانی داشت.

سولومون^۱ (۲۰۰۶)، نیز پژوهشی را با هدف بررسی تأثیر عقاید ناکارآمد بر ایجاد افسردگی انجام دادند. نتایج نشان داد که REBT بر کاهش عقاید منفی افراد شرکت‌کننده در پژوهش تأثیر مثبت و معنادار دارد.

والر و مک لناهان^۲ (۲۰۰۵)، در تحقیقی با عنوان «انتظارات و معیارهای زناشویی مردان و زنان» به این نتیجه دست یافتند که زوجینی که در زندگی زناشویی احساس شادی نمی‌کنند، دارای انتظارات غیرواقعی در مورد ازدواج بوده‌اند که اکنون مانع رشد و توسعه رضایت زناشویی می‌شود. میرز^۳ (۲۰۰۸)، نشان داد که میانگین نمره‌های افکار غیرمنطقی در زمینه نگرش‌های همسرگزینی در سیاه‌پوستان از نمونه کاب، لارسون و واتسون^۴ (۲۰۰۳) پایین‌تر است.

در ایران نیز حسینی و همکاران (۱۳۹۰)، در تحقیقی با عنوان "اثربخشی درمان عقلانی - عاطفی - رفتاری بر عقاید ناکارآمد دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه" دریافتند که درمان عقلانی - عاطفی - رفتاری گروهی بر عقاید ناکارآمد دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه تأثیر دارد و باعث کاهش ۳۲ درصدی عقاید ناکارآمد دانش‌آموزان می‌گردد. امیدوار (۱۳۸۸)، در پژوهش خود به بررسی تأثیر آموزش پیش از ازدواج بر انتظارات زناشویی پرداخت که در نهایت مشخص شد آموزش پیش از ازدواج، انتظارات زناشویی دانشجویان در آستانه ازدواج را

¹ Sulluman

² Valer & maklenahan

³ Myers

⁴ Larson & Vatson

۲- مشاوره گروهی عقلانی - عاطفی - رفتاری بر عقیده ناکارآمد «عشق باوری» دختران و پسران تأثیر دارد.

۳- مشاوره گروهی عقلانی - عاطفی - رفتاری بر عقیده ناکارآمد «تجربه محوری» دختران و پسران تأثیر دارد.

۴- مشاوره گروهی عقلانی - عاطفی - رفتاری بر عقیده ناکارآمد «ایده آل‌نگری» دختران و پسران تأثیر دارد.

۵- مشاوره گروهی عقلانی - عاطفی - رفتاری بر عقیده ناکارآمد «متضادجویی» دختران و پسران تأثیر دارد.

۶- مشاوره گروهی عقلانی - عاطفی - رفتاری بر عقیده ناکارآمد «آسان‌بینی» دختران و پسران تأثیر دارد.

۷- مشاوره گروهی عقلانی - عاطفی - رفتاری بر عقیده ناکارآمد «خوش‌باوری» دختران و پسران تأثیر دارد.

روش پژوهش

جامعه و روش نمونه‌گیری

در این پژوهش، از روش تحقیق شبه تجربی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون و با گروه آزمایش و گواه استفاده شده است. جامعه آماری این پژوهش شامل دختران و پسران شهر بندرعباس است که به صورت داوطلبانه در پژوهش حاضر شرکت کردند. از میان افراد مراجعه‌کننده ۳۶ نفر که دارای بیشترین نگرش غیرمنطقی در زمینه همسرگزینی بودند، به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. این افراد به‌طور

پوراابراهیم و احمدی (۱۳۸۴)، تأثیر مشاوره گروهی با شیوه عقلانی - عاطفی بر افسردگی دانش‌آموزان پسر را بررسی کردند و نتیجه گرفتند که مشاوره گروهی با روش عقلانی - عاطفی، باعث کاهش افسردگی و کاهش باورهای غیر منطقی آن‌ها می‌شود.

خانجانی (۱۳۸۳)، تحقیقی با عنوان "بررسی رابطه بین تفکرات غیرمنطقی و نگرش‌های همسرگزینی در دانشجویان دختر و پسر مقطع کارشناسی دانشگاه شهید بهشتی" انجام داد که گویای آن است که ارتباط معنی‌داری بین تفکرات غیرمنطقی و نگرش‌های همسرگزینی در دانشجویان وجود دارد.

همان‌گونه که بیان شد، پژوهش‌های زیادی وجود دارند که به بررسی تأثیر رویکرد عقلانی - عاطفی - رفتاری گروهی بر کاهش عقاید ناکارآمد پرداخته‌اند، اما در ایران پژوهش‌های اندکی در ارتباط با تأثیر رویکردهای گروهی بر نگرش‌های غیرمنطقی، خصوصاً در زمینه همسرگزینی انجام شده است.

بنابراین، با توجه به موارد فوق و اهمیت مسأله، هدف این پژوهش بررسی اثربخشی گروهی رویکرد عقلانی - عاطفی - رفتاری بر کاهش نگرش‌های ناکارآمد همسرگزینی در میان دختران و پسران شهر بندرعباس است. لذا سؤال اصلی پژوهش این است که آیا رویکرد گروهی عقلانی - عاطفی - رفتاری بر نگرش‌های ناکارآمد همسرگزینی دختران و پسران شهر بندرعباس مؤثر است؟ بنابراین، پژوهش حاضر به دنبال پاسخ‌گویی به فرضیات زیر است:

۱- گروه درمانی عقلانی - عاطفی - رفتاری، بر عقاید غیرمنطقی همسرگزینی دختران و پسران تأثیر دارد.

پرسشنامه را بررسی کردند و براساس تحلیل عامل به استخراج شش باور پرداختند که عبارت بودند از: عشق باوری، تجربه محوری، ایده آل‌نگری، متضادجویی، آسان‌بینی و خوش باوری.

روایی همزمان برای این آزمون اجرا و با آزمون^۳ RBS که حاوی ۱۵ سؤال بود، مقایسه شده. همبستگی کل این آزمون در سطح ۰/۹۹، $t(45) = 4.5$ ، $p < 0.001$ به دست آمده است (لارسون، ۲۰۰۳).

همچنین، در ایران روایی این پرسشنامه از طریق روایی واگرا در سطح ۰/۹۹ توسط فرحبخش و مصری‌پور گزارش شده است (فرامرزی و همکاران، ۱۳۸۵).

به علاوه سپهری و حسن‌زاده توکلی (۱۳۹۰)، در پژوهشی به بررسی اعتبار و روایی مقیاس نگرش‌های مربوط به انتخاب همسر پرداختند. نتایج مشخص کرد که موفقیت تحلیل عاملی در نشان دادن ساختار زیربنایی پرسشنامه و میزان قابل توجه واریانس تبیین شده توسط آن را می‌توان به عنوان شاهدهی بر روایی در نظر گرفت. در پژوهشی دیگر، سلیمی و کریمی (۱۳۹۱)، روایی این پرسشنامه را از طریق روایی واگرا در سطح ۰/۹۰ گزارش کرده‌اند. پایایی این پرسشنامه براساس ضریب آلفای کرونباخ برای همه مقیاس‌ها در کل ۰/۸۸ به دست آمده و برای خرده مقیاس‌ها از ۰/۶۴ الی ۰/۹۸ متغیر بوده است (کاب و همکاران، ۲۰۰۳). در پژوهشی دیگر، سلیمی و کریمی (۱۳۹۱)، پایایی این پرسشنامه را بر اساس روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و روش بازآزمایی ۰/۷۲ گزارش کرده‌اند.

تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (۱۸ نفر در گروه آزمایش و ۱۸ نفر در گروه کنترل) قرار گرفتند. پس از اتمام جلسات به دلیل ریزش، ۱۶ نفر در گروه آزمایش باقی ماندند، به همین علت، کار تحلیل داده‌ها با ۱۶ نفر از گروه کنترل و آزمایش انجام گرفت. شرایط ورود به تحقیق عبارت بود از:

- ۱- حضور افراد در تمامی جلسات؛
- ۲- مشارکت فعال در بحث‌ها و تمرینات.

پرسشنامه نگرش به نحوه انتخاب همسر (ARMSS)^۱

این پرسشنامه در ابتدا توسط کاب، لارسون و واتسون^۲ (۲۰۰۳)، با عنوان "مقیاس نگرش نسبت به روابط عاشقانه و انتخاب همسر" (ARMSS) و به منظور ارزیابی باورهای الزام‌آور و غیرمنطقی، در کانادا تدوین شد. کاب، لارسون و واتسون (۲۰۰۳)، برای بررسی این باورها، مقیاس نگرش‌های مربوط به انتخاب همسر را ساختند که هفت باور غیرمنطقی را ارزیابی می‌کرد. پرسشنامه مذکور حاوی ۳۲ سؤال و هفت عامل (خرده مقیاس) بوده است. مبنای نظری پرسشنامه نگرش به نحوه انتخاب همسر، عقاید محدودکننده در مورد انتخاب همسر است. لارسون در سال ۱۹۹۲ نقش عقاید را بازبینی و بررسی کرد و ۹ عقیده محدودکننده را که معمولاً افراد در پی فرآیند انتخاب همسر خود به کار می‌برند، تعریف و تعیین کرد. سپس کاب و همکارانش خرده مقیاس‌های این آزمون را بر اساس هفت عقیده طراحی کردند. در ایران سپهری و حسن‌زاده توکلی (۱۳۹۰)، در پژوهش خود اعتبار و روایی نسخه فارسی این

^۳ romantic believes scale

^۱ attitudes about romance and mate selection scale

^۲ Cobb, Larson & Watson

جلسات آموزشی پژوهش

حضور در جلسات، داشتن غیبت مکرر، عدم رعایت قوانین گروه، بیماری حاد فردی از گروه) به‌طور کامل برای آزمودنی‌ها شرح داده شد.

سپس در جلسات بعدی، ابتدا خلاصه‌ای از جلسه یا جلسات قبلی مطرح می‌شد و سپس تکالیف آزمودنی‌ها بررسی و بازخورد فردی و گروهی داده می‌شد و در ادامه موضوع جلسه به صورت مشارکتی مورد بحث قرار می‌گرفت و توضیحات لازم داده می‌شد و در انتهای جلسه در ارتباط با موضوع جلسه دو سؤال باز پاسخ به آزمودنی‌ها داده می‌شد که ۱۰ دقیقه فرصت پاسخگویی داشتند و پس از جمع‌آوری، ۱۰ دقیقه درباره سؤال‌ها به صورت گروهی بحث می‌شد و در انتها توضیحاتی اگر لازم بود، داده می‌شد.

متغیر مستقل در این پژوهش، شامل هشت جلسه آموزش گروهی کاهش عقاید ناکارآمد همسرگزینی برای گروه آزمایشی به شیوه عقلانی - عاطفی - رفتاری بود که به شکل گام به گام و همراه با دو دفترچه راهنمای داوطلبان و دفترچه راهنمای مشاور تنظیم و اجرا گردید. جلسات آموزش عقلانی - عاطفی - رفتاری به شرح جدول (۱) هستند.

در ابتدای جلسات سعی شد که اعضا با ضرورت تشکیل گروه و همچنین، قوانین حاکم بر گروه (رازداری، باز بودن و اعتماد به اعضای گروه....) آشنا شوند. سپس شرایط ورود اعضا به گروه (لزوم شرکت منظم، نداشتن غیبت در جلسات آموزشی، فعالیت مؤثر در گروه) و خروج آن‌ها از گروه (عدم

جدول ۱. جلسات آموزشی رویکرد عقلانی - عاطفی - رفتاری بر کاهش عقاید ناکارآمد همسرگزینی

| جلسه | رئوس مطالب هر جلسه |
|-------|--|
| اول | آشنایی و برقراری رابطه با آزمودنی‌ها - تبیین فواید، اهداف و قوانین مشاوره گروهی |
| دوم | تعریف و شرح ویژگی‌های افکار غیرمنطقی - شرح ویژگی‌های افراد دارای افکار غیرمنطقی و افراد دارای افکار کارآمد |
| سوم | تبیین زیربنایی نظریه عقلانی - عاطفی - رفتاری |
| چهارم | معرفی عقاید ناکارآمد در زمینه همسرگزینی - تبیین تأثیرگذاری این نگرش‌های ناکارآمد در گزینش همسر بر اساس الگوی A-B-C |
| پنجم | ارائه راهکارهای مقابله با نگرش‌های ناکارآمد همسرگزینی و جایگزینی افکار منطقی |
| ششم | ایفای نقش درباره مفاهیم جلسات قبل و عینی کردن نحوه تاثیر عقاید غیرمنطقی همسرگزینی در گزینش همسر از طریق تعامل افراد با خودشان و افراد گروه |
| هفتم | آموزش روش حل مساله - نحوه ارائه راهکارهای منطقی به جای تمرکز بر نگرش‌های ناکارآمد |
| هشتم | بحث گروهی در مورد مطالب جلسات گروهی گذشته - ارائه دو سؤال باز پاسخ و بحث در مورد آن‌ها - نتیجه‌گیری |

استفاده و در نهایت، برای انجام عملیات آماری از نرم‌افزار آماری SPSS استفاده گردید.

شیوه تجزیه و تحلیل داده‌ها

برای بررسی میزان تأثیر مداخلات صورت گرفته و کنترل نمره‌های پیش‌آزمون از تحلیل کوواریانس

یافته‌ها

جدول ۲. میانگین تعدیل شده و انحراف معیار نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش و کنترل

در عقاید غیرمنطقی همسرگزینی

| انحراف استاندارد | میانگین تعدیل شده | گروه | مرحله | افکار غیرمنطقی همسرگزینی |
|------------------|-------------------|--------|-----------|----------------------------------|
| ۵/۰۵ | ۳۵/۸۷ | کنترل | پیش‌آزمون | عشق باوری |
| ۶/۱ | ۳۴/۸۷ | آزمایش | کنترل | |
| ۴/۶۹ | ۳۶/۰۰ | کنترل | پس‌آزمون | تجربه محوری |
| ۵/۸۸ | ۲۲/۱۲ | آزمایش | پیش‌آزمون | |
| ۲/۵۵ | ۲۵/۰۰ | کنترل | پس‌آزمون | آیده آل نگری |
| ۳/۳۲ | ۲۴/۳۷ | آزمایش | پیش‌آزمون | |
| ۳/۲۹ | ۲۴/۱۸ | کنترل | پس‌آزمون | متضادجویی |
| ۴/۷ | ۱۴/۷۸ | آزمایش | پیش‌آزمون | |
| ۲/۹۲ | ۲۴/۸۱ | کنترل | پس‌آزمون | آسان بینی |
| ۳/۴۵ | ۲۴/۰۰ | آزمایش | پیش‌آزمون | |
| ۳/۱۸ | ۲۴/۳۷ | کنترل | پس‌آزمون | خوش باوری |
| ۴/۵ | ۱۶/۹۳ | آزمایش | پیش‌آزمون | |
| ۳/۷۰ | ۱۵/۳۷ | کنترل | پس‌آزمون | نگرش‌های غیرمنطقی همسرگزینی (کل) |
| ۲/۲۱ | ۱۶/۱۲ | آزمایش | پیش‌آزمون | |
| ۱/۹۷ | ۱۶/۳۱ | کنترل | پس‌آزمون | |
| ۳/۲۲ | ۱۰/۵۶ | آزمایش | پیش‌آزمون | |
| ۲/۲۵ | ۱۱/۶۸ | کنترل | پس‌آزمون | |
| ۲/۸۹ | ۱۱/۵۲ | آزمایش | پیش‌آزمون | |
| ۳/۰۵ | ۱۱/۸۷ | کنترل | پس‌آزمون | |
| ۲/۶۰ | ۷/۵۰ | آزمایش | پیش‌آزمون | |
| ۰/۷۸ | ۱۱/۳۱ | کنترل | پس‌آزمون | |
| ۰/۶۵ | ۱۱/۰۶ | آزمایش | پیش‌آزمون | |
| ۰/۹۲ | ۱۰/۶۸ | کنترل | پس‌آزمون | |
| ۰/۹۸ | ۷/۲۶ | آزمایش | پیش‌آزمون | |
| ۱۹/۱۰ | ۱۲۸/۶۲ | کنترل | پس‌آزمون | |
| ۲۱/۹۳ | ۱۲۸/۰۶ | آزمایش | پیش‌آزمون | |
| ۱۸/۳۶ | ۱۲۷/۱۲ | کنترل | پس‌آزمون | |
| ۲۲/۰۷ | ۸۹/۰۷ | آزمایش | پیش‌آزمون | |

مورد نظر ارائه شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود، میانگین تعدیل شده و انحراف استاندارد در

در جدول (۲) میانگین تعدیل شده و انحراف استاندارد پس‌آزمون گروه آزمایش و کنترل در نمونه

بین دو گروه آزمایش و کنترل دارای تفاوت است و میانگین تعدیل شده گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در متغیرهای نگرش‌های غیرمنطقی همسرگزینی و خرده مقیاس‌های آن پایین‌تر است.

جدول ۳. نتایج آزمون لوین برای بررسی تساوی واریانس نمره‌های گروه آزمایش و گواه در مرحله پس‌آزمون

| متغیر | F | df1 | df2 | معناداری |
|-----------------------------|------|-----|-----|----------|
| نگرش‌های ناکارآمد همسرگزینی | ۱/۸۰ | ۱ | ۳۰ | ۰/۱۸۹ |

همان‌طور که از نتایج جدول (۳) مشاهده می‌شود، پیش‌فرض تساوی واریانس‌ها برای نمره‌های پس‌آزمون نبودن از نظر آماری رد نمی‌شود.

جدول ۴. نتایج تحلیل کواریانس تأثیر مشاوره گروهی به شیوه عقلانی - عاطفی - رفتاری بر عقاید غیرمنطقی همسرگزینی در گروه آزمایش و گواه

| متغیر وابسته | منابع تغییر | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | معناداری | میزان تاثیر | توان آماری |
|----------------|-------------|---------------|------------|-----------------|--------|----------|-------------|------------|
| عقاید غیرمنطقی | پیش‌آزمون | ۷۶/۵۷ | ۱ | ۷۶/۵۷ | ۴/۵۵ | ۰/۴۰۱ | ۰/۱۳۶ | ۰/۵۴ |
| همسرگزینی | گروه | ۳۲۴۶/۷۴ | ۱ | ۳۲۴۶/۷۴ | ۱۹۳/۱۶ | ۰/۰۰۱ | ۰۰/۸۶ | ۱/۰۰ |

نتایج جدول (۴) نشان داد که متغیر مستقل گروه بر متغیر وابسته عقاید غیرمنطقی همسرگزینی مؤثر بوده است و تفاوت معنی‌داری بین گروه گواه و آزمایش وجود دارد ($F=193/16, P<./001$). بنابراین، فرضیه اول پژوهش مبنی بر تأثیر رویکرد عقلانی - عاطفی - رفتاری بر عقاید غیرمنطقی همسرگزینی تأیید شد. لذا با توجه به جدول (۲) می‌توان بیان کرد

جدول ۵. نتایج تحلیل کواریانس تأثیر مشاوره گروهی عقلانی - عاطفی - رفتاری بر عقیده ناکارآمد «عشق باوری» همسرگزینی

در گروه آزمایش و گواه

| متغیر وابسته | منابع تغییر | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | معناداری | میزان تاثیر | توان آماری |
|--------------|-------------|---------------|------------|-----------------|-------|----------|-------------|------------|
| عشق باوری | پیش‌آزمون | ۱۵۲/۹۸ | ۱ | ۱۵۲/۹۸ | ۳/۸۹ | ۰/۰۵۸ | ۰/۱۱ | ۰/۴۸ |
| | گروه | ۱۲۸۸/۳۳ | ۱ | ۱۲۸۸/۳۳ | ۳۲/۸۱ | ۰/۰۰۱ | ۰/۵۳ | ۱/۰۰ |

در جدول (۵) نتایج آزمون تحلیل کواریانس پس‌آزمون با برداشتن اثر پیش‌آزمون بین دو گروه ارائه شده است. بر اساس نتایج مندرج در جدول چون تفاوت معنی‌دار است ($P<./001$)، بنابراین، دومین فرض پژوهشی که عبارت است از این‌که مشاوره گروهی عقلانی - عاطفی - رفتاری بر عقیده

نگرش‌های غیرمنطقی عشق باوری گروه آزمایش را کاهش دهد.

فرضیه پژوهشی سوم: مشاوره گروهی عقلانی - عاطفی - رفتاری بر عقیده ناکارآمد «تجربه محوری» دختران و پسران تأثیر دارد.

ناکارآمد «عشق باوری» همسرگزینی مؤثر است، تأیید شد. لذا با توجه به جدول (۲) می‌توان بیان کرد که میانگین تعدیل شده پس‌آزمون گروه آزمایش (۲۲/۱۲) نسبت به گروه کنترل (۳۶/۰۰) کاهش معنی‌داری داشته و عمل آزمایشی توانسته است

جدول ۶. نتایج تحلیل کواریانس تأثیر مشاوره گروهی عقلانی - عاطفی - رفتاری بر عقیده ناکارآمد «تجربه محوری» همسرگزینی در گروه آزمایش و گواه

| متغیر وابسته | منابع تغییر | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | معناداری | میزان تاثیر | توان آماری |
|--------------|-------------|---------------|------------|-----------------|-------|----------|-------------|------------|
| تجربه محوری | پیش‌آزمون | ۳۸/۸۷ | ۱ | ۳۸/۸۷ | ۲/۴۵ | ۰/۱۲۸ | ۰/۰۷ | ۰/۳۲ |
| | گروه | ۹۱۶/۹۳ | ۱ | ۹۱۶/۹۳ | ۵۷/۹۸ | ۰/۰۰۱ | ۰/۶۶ | ۱/۰۰ |

نگرش ناکارآمد تجربه محوری گروه آزمایش را کاهش دهد. حجم اثر نشان دهنده میزان این تأثیر ۶۶٪ درصد است؛ به این معنا که ۶۶ درصد از واریانس نمره‌های، ناشی از عضویت گروهی است. توان آماری ۱/۰۰ همراه با سطح معناداری مطلوب (P = ۰۰۱) کفایت حجم نمونه و دقت مطلوب آزمون را نشان داد.

فرضیه پژوهشی چهارم: مشاوره گروهی عقلانی - عاطفی - رفتاری بر عقیده ناکارآمد «ایده آل نگر» دختران و پسران تأثیر دارد.

در جدول (۶) نتایج آزمون تحلیل کواریانس پس‌آزمون با برداشتن اثر پیش‌آزمون بین دو گروه ارائه شده است. بر اساس نتایج مندرج در جدول چون تفاوت معنی‌دار است (P < /۰۰۱)، بنابراین، سومین فرضیه پژوهشی که عبارت است از این که مشاوره گروهی عقلانی - عاطفی - رفتاری بر عقیده ناکارآمد «تجربه محوری» همسرگزینی مؤثر است، تأیید شد. لذا با توجه به جدول (۲) می‌توان بیان کرد که میانگین تعدیل شده پس‌آزمون گروه آزمایش (۱۴/۷۸) نسبت به گروه کنترل (۲۴/۱۸) کاهش معنی‌داری داشته و عمل آزمایشی توانسته است

جدول ۷. نتایج تحلیل کواریانس تأثیر مشاوره گروهی عقلانی - عاطفی - رفتاری بر عقیده ناکارآمد «ایده آل نگر» همسرگزینی در گروه آزمایش و گواه

| متغیر وابسته | منابع تغییر | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | معناداری | میزان تاثیر | توان آماری |
|--------------|-------------|---------------|------------|-----------------|-------|----------|-------------|------------|
| ایده آل نگر | پیش‌آزمون | ۸۶/۴۳ | ۱ | ۸۶/۴۳ | ۳/۶۷ | ۰/۶۰ | ۰/۱۱ | ۰/۴۵ |
| | گروه | ۴۲۴/۶۴ | ۱ | ۴۲۴/۶۴ | ۱۸/۰۴ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۸ | ۰/۹۸ |

چون تفاوت معنی‌دار است (P < /۰۰۱)، بنابراین، چهارمین فرضیه پژوهشی که عبارت است از این که مشاوره گروهی عقلانی - عاطفی - رفتاری بر عقیده

در جدول (۷) نتایج آزمون تحلیل کواریانس پس‌آزمون با برداشتن اثر پیش‌آزمون بین دو گروه ارائه شده است. بر اساس نتایج مندرج در جدول (۷)

نمره‌های، ناشی از عضویت گروهی است. توان آماری ۰/۹۸٪ همراه با سطح معناداری مطلوب (P=۰۰۱) کفایت حجم نمونه و دقت مطلوب آزمون را نشان داد.

فرضیه پژوهشی پنجم: مشاوره گروهی عقلانی - عاطفی - رفتاری بر عقیده ناکارآمد «متضادجویی» دختران و پسران تأثیر دارد.

ناکارآمد «ایده آل نگری» همسرگزینی مؤثر است، تأیید گردید. لذا با توجه به جدول (۲) می‌توان بیان کرد که میانگین تعدیل شده پس‌آزمون گروه آزمایش (۱۶/۹۳) نسبت به گروه کنترل (۲۴/۳۷) کاهش معنی‌داری داشته و عمل آزمایشی توانسته است نگرش غیرمنطقی ایده آل نگری گروه آزمایش را کاهش دهد. حجم اثر نشان دهنده میزان این تأثیر ۳۸٪ است؛ به این معنا که ۳۸ درصد از واریانس

جدول ۸. نتایج تحلیل کواریانس تأثیر مشاوره گروهی عقلانی - عاطفی - رفتاری بر عقیده ناکارآمد «متضادجویی» همسرگزینی در گروه آزمایش و گواه

| متغیر وابسته | منابع تغییر | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | معناداری | میزان تاثیر | توان آماری |
|--------------|-------------|---------------|------------|-----------------|-------|----------|-------------|------------|
| متضادجویی | پیش‌آزمون | ۱۰/۰۱ | ۱ | ۱۰/۰۱ | ۱/۳۲ | ۰/۲۶ | ۰/۰۴ | ۰/۱۹ |
| | گروه | ۲۲۴/۵۱ | ۱ | ۲۲۴/۵۱ | ۲۹/۶۴ | ۰/۰۰۱ | ۰/۵۰ | ۱/۰۰ |

میانگین تعدیل شده پس‌آزمون گروه آزمایش (۱۰/۵۶) نسبت به گروه کنترل (۱۶/۳۱) کاهش معنی‌داری داشته و عمل آزمایشی توانسته است نگرش غیرمنطقی متضادجویی گروه آزمایش را کاهش دهد.

فرضیه پژوهشی ششم: مشاوره گروهی عقلانی - عاطفی - رفتاری بر عقیده ناکارآمد «آسان‌بینی» دختران و پسران تأثیر دارد.

در جدول (۸) نتایج آزمون تحلیل کواریانس پس‌آزمون با برداشتن اثر پیش‌آزمون بین دو گروه ارائه شده است. بر اساس نتایج مندرج در جدول چون تفاوت معنی‌دار است (P<۰/۰۱)، بنابراین، پنجمین فرضیه پژوهش که عبارت است از این‌که مشاوره گروهی عقلانی - عاطفی - رفتاری بر عقیده ناکارآمد «متضادجویی» همسرگزینی مؤثر است، تأیید شد. لذا با توجه به جدول (۲) می‌توان بیان کرد که

جدول ۹. نتایج تحلیل کواریانس تأثیر مشاوره گروهی عقلانی - عاطفی - رفتاری بر عقیده ناکارآمد «آسان‌بینی» همسرگزینی در گروه آزمایش و گواه

| متغیر وابسته | منابع تغییر | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | معناداری | میزان تاثیر | توان آماری |
|--------------|-------------|---------------|------------|-----------------|-------|----------|-------------|------------|
| آسان‌بینی | پیش‌آزمون | ۱۰/۰۰ | ۱ | ۱۰/۰۰ | ۱/۲۵ | ۰/۲۷ | ۰/۰۴ | ۰/۱۹ |
| | گروه | ۲۳۲/۴۷ | ۱ | ۲۳۲/۴۷ | ۲۹/۰۹ | ۰/۰۰۱ | ۰/۵۰ | ۰/۹۹ |

چون تفاوت معنی‌دار است (P<۰/۰۱)، بنابراین، ششمین فرضیه پژوهش که عبارت است از این‌که مشاوره گروهی عقلانی - عاطفی - رفتاری بر عقیده

در جدول (۹) نتایج آزمون تحلیل کواریانس پس‌آزمون با برداشتن اثر پیش‌آزمون بین دو گروه ارائه شده است. بر اساس نتایج مندرج در جدول (۹)

داشته و عمل آزمایشی توانسته است نگرش غیرمنطقی آسان‌بینی گروه آزمایش را کاهش دهد. فرضیه پژوهشی هفتم: مشاوره گروهی عقلانی - عاطفی - رفتاری بر عقیده ناکارآمد «خوش‌باوری» دختران و پسران تأثیر دارد.

ناکارآمد «آسان‌بینی» همسرگزینی مؤثر است، تأیید شد. لذا با توجه به جدول (۲) می‌توان بیان کرد که میانگین تعدیل شده پس‌آزمون گروه آزمایش (۷/۵۰) نسبت به گروه کنترل (۱۱/۸۷) کاهش معنی‌داری

جدول ۱۰. نتایج تحلیل کواریانس تأثیر مشاوره گروهی عقلانی - عاطفی - رفتاری بر عقیده ناکارآمد «خوش‌باوری» همسرگزینی در گروه آزمایش و گواه

| متغیر وابسته | منابع تغییر | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | معناداری | میزان تاثیر | توان آماری |
|--------------|-------------|---------------|------------|-----------------|------|----------|-------------|------------|
| خوش باوری | پیش آزمون | ۳۱/۹۹ | ۱ | ۳۱/۹۹ | ۲/۲۹ | ۰/۱۴ | ۰/۰۷ | ۰/۳۱ |
| | گروه | ۱۱۰/۱۵ | ۱ | ۱۱۰/۱۵ | ۷/۸۹ | ۰/۰۰۹ | ۰/۲۱ | ۰/۷۷ |

الگوها، روش‌ها و نگرش‌های صحیح همسرگزینی است و این انتخاب‌ها خود نیز تحت تأثیر عوامل و خلق و خو و حالت‌های عاطفی و هیجانی افراد قرار دارد، تفکرات غیرمعقول و باورهای غیرمنطقی در همسرگزینی باعث می‌شود، که جوانان در انتخاب و گزینش همسر تحت تأثیر قرار گیرند (خانجانی، ۱۳۸۳) و چنان‌که یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد، مشاوره گروهی به شیوه عقلانی - عاطفی - رفتاری بر کاهش نگرش‌های ناکارآمد همسرگزینی دختران و پسران شهر بندرعباس مؤثر است. یافته‌های این پژوهش با تعدادی از پژوهش‌های داخلی و خارجی همسوست. مک مانوس و همکاران (۲۰۱۱)، طی پژوهش خود با "عنوان بررسی اثربخشی ثبت افکار و رفتارهای آزمایشی در تغییر عقاید ناکارآمد" به این نتیجه رسیدند که افراد با ثبت افکار خود و بازنگری این افکار به ناکارآمدی آنان وقوف پیدا می‌کنند و با آموزش‌های شناختی می‌توانند این عقاید ناکارآمد را کاهش دهند. در پژوهشی دیگر به بررسی رابطه انتظارات قبل از ازدواج و توصیه‌های قبل از ازدواج

در جدول (۱۰) نتایج آزمون تحلیل کواریانس پس‌آزمون با برداشتن اثر پیش‌آزمون بین دو گروه ارائه شده است. بر اساس نتایج مندرج در جدول چون تفاوت معنی‌دار است ($P < 0.09$)، بنابراین، هفتمین فرضیه پژوهشی که عبارت است از این که مشاوره گروهی عقلانی - عاطفی - رفتاری بر عقیده ناکارآمد «خوش‌باوری» همسرگزینی مؤثر است، تأیید شد. لذا با توجه به جدول (۲) می‌توان بیان کرد که میانگین تعدیل شده پس‌آزمون گروه آزمایش (۷/۲۶) نسبت به گروه کنترل (۱۰/۶۸) کاهش معنی‌داری داشته و عمل آزمایشی توانسته است نگرش غیرمنطقی خوش‌باوری گروه آزمایش را کاهش دهد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف اصلی پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی مشاوره گروهی به شیوه عقلانی - عاطفی - رفتاری بر کاهش باورهای غیرمنطقی همسرگزینی است. از آنجا که یکی از عوامل مؤثر در ازدواج موفق، همان

میرزا^۱ (۲۰۰۸)، نشان داد که میانگین نمره‌های افکار غیرمنطقی در زمینه نگرش‌های همسرگزینی در سیاه پوستان از نمونه کاب، لارسون و واتسون (۲۰۰۳) پایین‌تر است.

در ایران نیز تحقیقات همسو با پژوهش حاضر در زمینه اثربخشی رویکردهای گروهی بر کاهش باورهای غیرمنطقی به دست آمد. حسنی و همکاران (۱۳۹۰) دریافتند که درمان عقلانی - عاطفی - رفتاری گروهی بر عقاید ناکارآمد دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه تأثیر دارد و باعث کاهش ۳۲ درصدی عقاید ناکارآمد دانش‌آموزان می‌گردد. امیدوار (۱۳۸۸)، در پژوهش خود به بررسی «تأثیر آموزش پیش از ازدواج بر انتظارات زناشویی» پرداخت که در نهایت مشخص شد آموزش پیش از ازدواج، انتظارات زناشویی دانشجویان در آستانه ازدواج را به‌طور معناداری بهبود بخشیده است و همچنین، آموزش پیش از ازدواج، ابعاد انتظارات، شامل: انتظار از همسر به عنوان دوست و حامی، انتظار از همسر به عنوان یک رابطه ایده آل را به‌طور معناداری بهبود بخشیده است.

علی بلندی (۱۳۸۵)، نیز طی پژوهش خود با عنوان «بررسی رابطه باورهای غیرمنطقی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه شهر همدان»، به این نتیجه رسید که شناخت درمانی می‌تواند به علاوه باعث کاهش عقاید ناکارآمد آنان شود. فرامرز و همکاران (۱۳۸۵)، در تحقیقی با عنوان «آموزش درک متقابل ماهیت جنسیتی و تغییر نگرش دانشجویان دختر (۱۸ الی ۲۴ سال) نسبت به نحوه انتخاب همسر» به این

رضایت زناشویی پرداخته شد که نتایج نشان داد انتظارات و عقاید افراد، عامل تعیین‌کننده‌ای در پیش‌بینی رضایت زناشویی است (رایس، ۲۰۱۰).

همچنین، موران (۲۰۰۹) با مطالعه بر روی ۶۰ دانشجوی نرمال و ۴۵ نفر از دانشجویانی که از مراجعان مرکز روان‌شناسی دانشگاه بودند، به این نتیجه رسید که درمان منطقی - هیجانی الیس بر کاهش عقاید ناکارآمد هر دو گروه از دانشجویان مؤثر بوده است. پژوهش کو (۲۰۰۷)، نشان داد که انتظارات غیرمنطقی به عنوان یکی از عواملی است که به طلاق منجر می‌شود. همچنین، تریپ و همکاران (۲۰۰۷)، به بررسی اثربخشی آموزش REBT بر کاهش عقاید ناکارآمد پرداختند. آنان مشاهده کردند که REBT اثری قوی بر کاهش عقاید ناکارآمد و رفتارهای کژکار و اثری متوسط بر افزایش استنباط‌های مثبت و کاهش هیجان‌های منفی و افزایش ابرازگری هیجانی داشت. بیشترین اندازه‌های اثر مربوط به نوجوانان در مقایسه با بزرگسالان جوان بود. سولومون و هاگا (۲۰۰۶)، نیز پژوهشی را با هدف بررسی تأثیر عقاید ناکارآمد بر ایجاد افسردگی انجام دادند. نتایج نشان داد که REBT بر کاهش عقاید منفی افراد شرکت‌کننده در پژوهش تأثیر مثبت و معنادار دارد. والر و مک لاهان (۲۰۰۵)، در تحقیقی با عنوان «انتظارات و معیارهای زناشویی مردان و زنان» به این نتیجه دست یافتند که زوجینی که در زندگی زناشویی احساس شادی نمی‌کنند، دارای انتظارات غیرواقعی در مورد ازدواج بوده‌اند که اکنون مانع رشد و توسعه رضایت زناشویی می‌شود.

¹ Myers

بنابراین، با توجه به این که نگرش‌های ناکارآمد همسرگزینی، بعد شناختی‌گزینش همسر است، این رویکرد از طریق اصلاح و تغییر مولفه‌های شناختی ناکارآمد که موجب کاهش عملکرد مفید در زمینه‌گزینش همسر در افراد می‌شود، می‌تواند موجب تغییرات هیجانی رفتاری شده، میزان عملکرد مثبت در زمینه منطقی بودن افراد را افزایش دهد که به نوبه خود با افزایش عملکرد مثبت و عقلانی بودن و تغییر ساخت و تفکرات نامعقول، کاهش عقاید ناکارآمد همسرگزینی را به دنبال خود می‌آورد.

همچنین، یافته‌ها نشان داد، بین میانگین نمره‌های گروه آزمایش و کنترل پس از حذف تأثیر پیش‌آزمون در خرده‌مقیاس‌های، عشق باوری، تجربه محوری، ایده‌آل‌نگری، متضادجویی، آسان‌بینی و خوش‌باوری تفاوت معناداری وجود دارد. باید متذکر شد به علت کمبود پژوهش در این موضوع، لازم است تحقیقات بیشتری انجام شود تا بتوان در ارتباط با این موضوع با احتمال بیشتری قضاوت کرد. بنابراین، با توجه به یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که آموزش مشاوره گروهی به شیوه عقلانی - عاطفی - رفتاری باعث کاهش نگرش‌های ناکارآمد دختران و پسران در زمینه همسرگزینی شده است.

مانند هر تحقیق دیگر، بعضی از محدودیت‌ها به هنگام استفاده از این پژوهش باید مد نظر قرار داد: اول این که جمع‌آوری اطلاعات بر اساس ابزار خودگزارش‌دهی (پرسشنامه) بنا شده که این نوع فرایند جمع‌آوری داده ممکن است منشأ سوگیری تک بعدی در استفاده از روش‌ها قرار گیرد. بنابراین، می‌توان دریافت که تلاش‌های بیشتر روش‌شناسی برای اندازه‌گیری عزت نفس و پرخاشگری در

نتیجه دست یافتند که آموزش درک متقابل ماهیت جنسیتی (متغیر مستقل) بر نگرش‌ها و باورهای افراد نسبت به انتخاب همسر (متغیر وابسته) مؤثر بوده است. قربانی (۱۳۸۴)، در تحقیقی با عنوان "بررسی تأثیر زوج درمانی به شیوه درمان عقلانی - عاطفی - رفتاری بر تعارض‌ها و عقاید ناکارآمد زوجین پرداخت. نتایج پژوهش نشان داد که زوج درمانی به شیوه REBT بر عقاید ناکارآمد زوجین مؤثر است.

پورابراهیم و احمدی (۱۳۸۴)، تأثیر مشاوره گروهی با شیوه عقلانی - عاطفی بر افسردگی دانش‌آموزان پسر را بررسی کردند و نتیجه گرفتند که مشاوره گروهی با روش عقلانی - عاطفی باعث کاهش افسردگی و کاهش باورهای غیرمنطقی آن‌ها می‌شود. خانجانی (۱۳۸۳)، تحقیقی با عنوان "بررسی رابطه بین تفکرات غیرمنطقی و نگرش‌های همسرگزینی در دانشجویان دختر و پسر مقطع کارشناسی دانشگاه شهید بهشتی" انجام داد که این تحقیق حاکی از آن است که ارتباط معنی‌داری بین تفکرات غیرمنطقی و نگرش‌های همسرگزینی در دانشجویان وجود دارد. در تبیین چگونگی تأثیر رویکرد عقلانی - عاطفی - رفتاری بر کاهش نگرش‌های ناکارآمد همسرگزینی جوانان باید اشاره کرد که مهم‌ترین منابع تأثیرگذار بر کاهش نگرش‌های ناکارآمد؛ مولفه‌های شناختی و عقلانی بودن در دیدگاه ایس هستند؛ به عبارت دیگر، عوامل شناختی و عقلانی، مهم‌ترین عامل تأثیرگذار بر میزان عملکرد شناختی مثبت افراد هستند؛ ضمن این‌که در این رویکرد فرض زیربنایی آن است که تغییر ساخت، به تغییرهای رفتاری و هیجانی نیز منجر می‌شود.

دانشجویان دختر و پسر، پایان نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی.

سپهری، ص و حسن‌زاده توکلی، م. (۱۳۹۰). بررسی اعتبار و روایی مقیاس نگرش‌های مربوط به انتخاب همسر. فصلنامه خانواده‌پژوهی، سال هفتم، شماره ۲۸، صص ۴۱۹-۴۰۱.

سلیمی، ج و کریمی، م. (۱۳۹۱). تأثیر آموزش مفاهیم نظریه لازاروس بر تغییر نگرش نسبت به انتخاب همسر در بین دانشجویان دختر. فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده، سال اول، شماره ۴، صص ۵۳۳-۵۱۲.

صفایی، م. (۱۳۸۶). تأثیر مشاوره گروهی با شیوه درمان عقلانی - هیجانی - رفتاری بر تغییر باورهای غیرمنطقی دختران نوجوان. پایان نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.

فرامرزی، ع، اسمعیلی، و فرحبخش، ک. (۱۳۸۵). آموزش درک متقابل ماهیت جنسیتی و تغییر نگرش دانشجویان دختر (۱۸ الی ۲۴ ساله) نسبت به نحوه انتخاب همسر. تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره، جلد پنجم، شماره ۲۰، صص ۸۹-۸۱.

قربانی، س، ع و نظری، ع. (۱۳۸۹). بررسی تأثیر مشاوره فردی به شیوه عقلانی - عاطفی بر کاهش باورهای غیرمنطقی زوج‌های متعارض. تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره، جلد نهم، شماره ۳۴، صص ۸۴-۶۹.

قربانی، ک. (۱۳۸۴). تأثیر زوج‌درمانی به شیوه درمان عقلانی - هیجانی - رفتاری بر تعارض‌ها و افکار غیرمنطقی زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره

مطالعات آینده لازم به نظر می‌رسد. دوم این که مطالعه حاضر به دختران و پسران شهر بندرعباس محدود می‌شود و این که بتوان نتایج مطالعه حاضر را به شهرهای دیگر تعمیم داد، با تردید همراه است.

منابع

ایلدراآبادی، ا، عباس‌زاده، م، اسدی بیدمشکی، ا و خزائی، ح. (۱۳۸۵). مقایسه دیدگاه دانشجویان پسر و دختر پیرامون ازدواج. دومین کنگره ملی آسیب‌شناسی خانواده در ایران، ۲۸-۲۵ اردیبهشت ماه، دانشگاه شهید بهشتی.

جعفری، م، فاتحی‌زاده، م و هاشمی، ن. (۱۳۸۵). بررسی اثربخشی آموزش پیش از ازدواج بر نگرش نسبت به انتخاب همسر در دختران و پسران شهر اصفهان، دومین کنگره ملی آسیب‌شناسی خانواده در ایران، ۲۸-۲۵ اردیبهشت ماه، دانشگاه شهید بهشتی.

جلویاری، ف. (۱۳۸۸). اثر بخشی درمان بر اساس رویکرد تحلیل رفتار متقابل بر کاهش باورهای غیرمنطقی زنان متأهل. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی.

حسینی، ف. محزونی نجف‌آبادی، م و لطفی کاشانی، ف. (۱۳۹۰). اثربخشی درمان عقلانی عاطفی رفتاری بر عقاید ناکارآمد دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه، مجله پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری، سال اول، شماره ۱، صص ۴۲-۲۳.

خانجانی، م. (۱۳۸۳). بررسی رابطه بین تفکرات غیرمنطقی و نگرش‌های ناکارآمد همسرگزینی در

- Mate Selection. *Counseling Research and Development*, 5(20): 81-94.
- Ghorbani, A and Nazari, A. (2010). Study on Effectiveness of the Individual Rational Emotive Counseling on Decrease the Irrational Beliefs of Healthy Couples, *Counseling Research and Development*, 9(34) 69-84.
- Ghorbani. K. (2005). *Effectiveness of Rational- Emotional - Behavior Couples Therapy on Conflict and Irrational Beliefs in Returnee Couples to Counseling Station in Isfahan City*, MA. Thesis of Family Counseling, Psychology College, Allameh Tabatabayi University.
- Gerdi, F. (2002). The Relationship between Type and Criterion Irrational Thoughts By mental Health in Students of MA. Thesis in Different Groups Study. Shahid Beheshti University.
- Ellis, A. (1989). Rational, Emotive Couples Therapy. *New York: Parqman Press*.
- Elderabadi, E, Abbaszadeh, M, Asadibidmeshki, A and khazaie, H. (2006). Comparison of Viewpoint of Boys and Girls about Marriage, *Secondary Public Congress about Family Pathologist*, 25-28 February, Shahid Beheshti University.
- Hasani, F; Mahzooni najafabadi, M and Lotfi kashani, F. (2011). Effectiveness of Rational- Emotional- Behavior Therapy (REBT) on Irrational Beliefs in female Students School. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences*, 1(1):23-42.
- Jafari, H; Fatehizadeh, M and Hashemi, N. (2006). Survey of the Effect of Training before Marriage on Attitudes about Mate Selection in Girls and Boys of Isfahan City. *Secondary Public Congress about Family Pathologist*, 25-28 February, Shahid Beheshti University.
- Jeloyari, F. (2009). Effectiveness of Transactional Analysis Therapy on reduction of Irrational Beliefs in Married Woman. MA. Thesis of Family Counseling, Psychology College, Allameh Tabatabayi University.
- Khanjani, M. (2004). Relationship between Irrational Beliefs and Irrational Attitudes about Romance and Mate Selection in Girls شهر اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشکده روان‌شناسی دانشگاه علامه طباطبایی.
- کوری، ج. (۲۰۰۲). نظریه‌ها و کاربردها مشاوره و روان‌درمانی، ترجمه سید محمدی، ۱۳۸۵. تهران: انتشارات ارسباران.
- گردی، ف. (۱۳۸۲). بررسی رابطه نوع و میزان تفکرات غیرمنطقی با سلامت روانی دانشجویان دوره کارشناسی ارشد گروه‌های مختلف تحصیلی، پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه شهید بهشتی.
- Bradbury, T.N.; Fincham, F.D. and Beach, S.R.H. (2000). Research on the Nature and Determinants of Marital Satisfaction. *Journal of Marriage and Family*. 62, 964-980.
- Bernard, M.E. (1989). *Inside Rational Emotive Therapy, A Critical Appraisal of Theory and Therapy of Albert Ellis*. New York: Academic Press.
- Cobb, N. P., Larson, J. H., and Watson, W. L. (2003). Development of the Attitudes about Romance and Mate Selection Scale. *Journal of Family Relations*, 53(3), 222-231.
- Cobb, N.P., Larson, H.J. and Watson, W.L. (2003). Development of the Attitudes about Romance and Mate Selection Scale. *Family Relations*: 52, 222-231.
- Cobb, N.P., Larson, J. H. and Watson, W. L. (2003). Development of the Attitudes about Romance and Mate Selection Scale. *Proquest (love) Attitudes about Romance and Mate Selection Scale*. (2005/08/08).
- Curry, J. (2002). *Theories and Usage of Counseling and Psychotherapy*, (translated by Seyed Mohamadi). Tehran: Arasbaran Publication.
- Faramarzi, A; Smaieli, M and Farahbakhsh, K. (2006). The Survey of Mutual Understanding of Gender Essence Training O Females Attitudes (18 to 24) Toward

- Trip, A. and Sapp, M., (2007). Irrational Beliefs that can lead to Academic Failure for African American Middle School Students who are Academically At-risk. *Journal of Rational Emotive and Cognitive -Behavior Therapy*. 14, 2,123-134. Practic. 19, 3,121-136.
- Wright, L. M., Watson, W. L., and Bell, J. M. (1996). *Beliefs: The Heart of Healing in Families and Illness*. New York: Basic Books.
- Waller, M., and McLanahan, S. (2005). "His" And "Her" Marriage Expectations: Determinants and Consequences. *Journal of Marriage & Family*, 67, 53-67.
- and Boys. MA. thesis of Psychology, Psychology Faculty , Shahid Beheshti University.
- Larson, J. H. (1992). "You're My One and Only": Premarital Counseling for Unrealistic Beliefs about Mate Selection. *American Journal of Family Therapy*, 20, 242-253.
- Larson, J. H. (2000). *Should We Stay Together? A Scientifically Proven Method for Evaluating Your Relationship and Improving its Chances for long-term Success*. San Francisco: Jossey-Bass. Cal psychiatry Eighth Edition, *Williams and Wilkins*.
- McManus. F, Van Doorn. K and Yiend. J (2011). Examining the Effects of Thought Records and Behavioral Experiments in Instigating Belief Change. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 21, 3, 112-130.
- Myers, N.J. (2008). Black College Student Attitudes Towards Romance and Mate Selection. *Doctoral Dissertation, Widener University.*, Philadelphia: USA.
- Que, J. (2007). Perceptions of Reasons for Divorce California State University long Beach.
- Rice, C.M.(2010). *The Relationship Between Premarital Advice, Expectations and Marital Satisfaction*. Doctoral Dissertation. Utah state university.
- Solloman, E (2006).Role of Irrational Beliefs in select defeating behaviors. *Journal of Dynamic Chiro*. 19, 3, 121-136.
- Sepehri, S; and hasanzadeh Tavakoli, M. (2011). Investigate the Reliability and Validity Of Attitudes about Romance and Mate Selection, *Family Researching Journal*, 7(4), 401-419.
- Salimi, J; and Karimi, M. (2012). Effectiveness Training of Lazarus Concepts Theory on Changing Attitudes about Mate Selection in Girl Students. *Family Counseling and Psychotherapy Journal*, 1(4), 512-533.
- Safayei, M. (2007). *Effectiveness of Rational-Emotional - Behavior Group Counseling (REBT) on Changing Irrational Beliefs in Girl Juveniles*, not Published, Roudhen Islamic University.

روایی و پایایی مقیاس‌های اصلی و تلفیقی سیاهه کروی فردی (فرم فعالیت‌ها؛ بخش باور به مهارت‌ها) در سنجش رغبت‌های شغلی دانش‌آموزان

هادی فراست^{۱*}، دکتر مسعود صادقی^۲

۱- کارشناسی ارشد مشاوره شغلی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

ha.ferasat@edu.ui.ac.ir

۲- استادیار روان‌شناسی دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران

sadeghi.m@Lu.ac.ir

چکیده

هدف پژوهش، روایی و پایایی مقیاس‌های اصلی و تلفیقی فرم فعالیت‌ها (بخش باور به مهارت‌ها) پرسشنامه کروی فردی در دانش‌آموزان خرم‌آباد است. روش پژوهش، روش توصیفی (از نوع آزمون‌سازی) بود. در این مطالعه ۳۰۰ نفر دانش‌آموز دبیرستانی شهرستان خرم‌آباد (۱۵۰ نفر پسر و ۱۵۰ نفر دختر) با روش تصادفی خوشه‌ای به عنوان نمونه آماری شرکت کردند. نمونه آماری پژوهش، همزمان پرسشنامه کروی فردی را نیز به همراه پرسشنامه باور به مهارت‌های بتز، تکمیل کردند. نتایج به دست آمده نشان داد که توزیع نمودار ستونی داده‌ها به شکل بصری، در مقیاس‌های اصلی (خدمات اجتماعی، پردازش داده‌ها، مددکاری و مکانیک)، در مقیاس‌های پرستیژ بالا (مقیاس علوم اجتماعی، نظام تجاری و تحلیل مالی)، در مقیاس‌های پرستیژ پایین (کنترل کیفیت و کار دستی)، در مقیاس‌های شش‌گانه (واقع‌گرایی، جستجوگری و هنری)، در مقیاس‌های چهارگانه (اشیا و داده‌ها) و در مقیاس‌های سه‌گانه (مقیاس مردم/اشیا) تقریباً نرمال بود. پایایی بالایی برای تمامی مقیاس‌ها با توجه به آلفای کرونباخ ملاحظه شد. بیشتر مقیاس‌های پرسشنامه کروی فردی، روایی قابل قبولی داشتند و رابطه مقیاس‌های: (خدمات اجتماعی با هنری $r=0/50$ ؛ $P=0/001$)، (مقیاس طبیعت با جستجوگری $r=0/71$ ؛ $p=0/001$)، (مقیاس مددکاری با هنری $r=0/67$ ؛ $p=0/001$)، (مقیاس مددکاری با اجتماعی $r=0/63$ ، $p=0/001$)، (مقیاس تاثیرپذیری با هنری $r=0/69$ ؛ $p=0/001$)، (مقیاس علوم با واقع‌گرایی $r=0/71$ ؛ $p=0/001$) و (تحلیل مالی با قراردادی $r=0/60$ ؛ $p=0/001$) با مقیاس‌های باور به مهارت‌های بتز، معنی‌دار بود.

واژه‌های کلیدی: فرم فعالیت‌های پرسشنامه کروی فردی، باور به مهارت‌ها، روایی و پایایی، دانش‌آموزان خرم‌آباد.

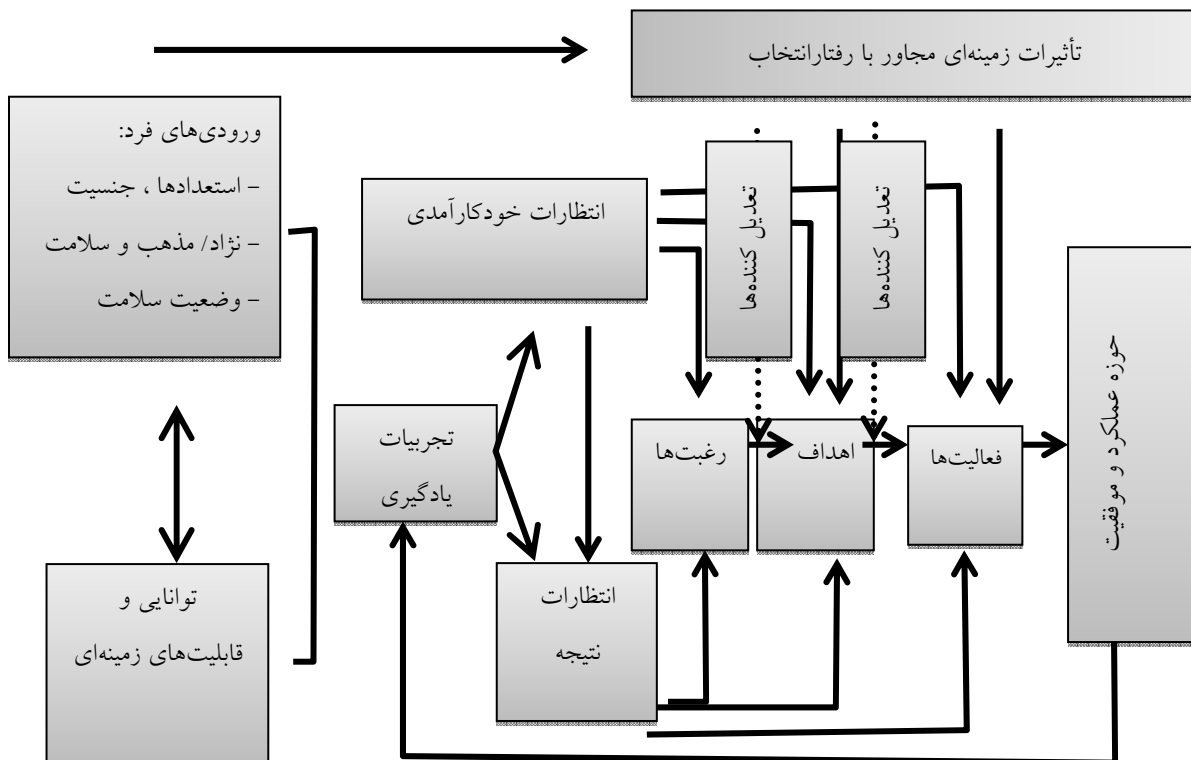
مقدمه

منابع شناختی و رشته‌های عملی می‌شود که برای انجام موفقیت‌آمیز یک کار خاص لازم است. پیش از این که فرد کاری را انتخاب کند و تلاش خود را در آن کار آغاز نماید، ابتدا اطلاعاتی را در باره ظرفیت‌ها و قابلیت‌های خود در آن مورد خاص ارزیابی و جمع‌بندی می‌کند.

خودکارآمدی یکی از مفاهیم کاربردی در نظریه‌های یادگیری - اجتماعی و یا نظریه شناختی - اجتماعی برای رفتار حرفه‌ای است (بتز، ۲۰۰۷). خودکارآمدی، در واقع اعتقاد راسخ فرد نسبت به توانایی‌های خود است که باعث بسیج انگیزه و

نمودار (۱-۱) مدل نظریه‌ای شناختی - اجتماعی برای تبیین تأثیر متقابل رغبت‌های شغلی بر خودکارآمدی و انتظارات نتایج.

منبع: بارون و لنت (۲۰۰۵) کتاب رشد و مسیر شغلی، ص ۱۰۸.



فعالیت‌های خاصی را تعقیب کند. البته، این باورها به شخصیت و ویژگی‌های آن شباهتی ندارند؛ چون شخصیت حاصل ویژگی‌های نسبتاً پایدار و ثابت است؛ در حالی که خودکارآمدی با موفقیت‌ها و پیروزی‌ها رشد می‌کند.

کارآمدی شخصی تعیین می‌کند که آیا فرد قدرت سازگاری برای انجام آن رفتار خاص را دارد یا نه و همچنین، مشخص می‌کند که فرد چقدر تلاش خواهد کرد علی‌رغم وجود مشکلات چه مدت به تلاش خود در آن زمینه خاص ادامه خواهد داد.

پژوهش‌های زیادی نشان داده‌اند که خودکارآمدی به‌طور مستقیم با کنترل فردی، استرس، سرزنش خود، سطح تلاش، حوزه‌های عمل، پشتکار و افکار خودیاری و یا بازداری خود رابطه دارند.

بندورا^۱ (۱۹۹۷) خودکارآمدی را این‌گونه تعریف کرده است: خودکارآمدی باور فرد در مورد این است که می‌تواند به‌طور موفقیت‌آمیز و مؤثر

^۱ Bandura

به حساب نشان داده و سطح بالایی را در اضطراب گزارش داده‌اند.

بتز (۲۰۰۴) در بررسی نشان داد که اعتقادات برونگرایی خودکارآمدی تصمیم‌گیری شغلی در توانایی افراد برای انجام کامل و موفقیت‌آمیز در تصمیم‌گیری شغلی ضروری است.

فاوست و همکاران^۴ (۲۰۱۱) مطابق با فرایند شواهد، رابطه معناداری را بین اعتقادات برونگرایی بالا تعهد شغلی زیاد را در بین دانشجویان آمریکایی تأیید نموده‌اند.

بلستین^۵ (۲۰۰۶) در پژوهشی در میان دانشجویان چینی نشان داد که برونگرایی بالا با الگوی خود اکتشافی و خودکشفی - شغلی در ارتباط است.

کانگر و همکاران^۶ (۱۹۹۸) اظهار می‌کنند که فنون و راهبردهای تواناسازی مانند حمایت عاطفی از زیردستان می‌تواند باور خودکارآمدی را تقویت کند. نتیجه این‌که برای توانمندکردن کارکنان، مدیران باید محیط کار را جذاب و با نشاط سازند، از روشن بودن هدف کار اطمینان داشته باشند و احساس توانمندی را با برگزاری گردهمایی‌های دوره‌ای به‌منظور پرورش دوستی در میان کارکنان افزایش دهند. آنان گاه می‌توانند در ارتباطات اداری، شوخی یا پیامی نشاط‌آور را که موجب کاهش تنش می‌شود، بگنجانند. همچنین، می‌توانند در فراهم آوردن عالی بگویند «خوب» بازخورد یا توصیف موفقیت، تعبیرات مبالغه‌آمیز به کار ببرند همچنین، می‌توانند برای تشخیص تهدیدهای خارجی یا چالش‌هایی که روبه‌رو شدن با آن‌ها اجتناب‌ناپذیر

بوم و همکاران^۱ (۲۰۰۹) خودکارآمدی را باور افراد در خصوص توانایی برای سازماندهی کردن و اجرای مؤثر کارهایی برای دستیابی به موفقیت‌ها و مهارت‌ها می‌دانند.

بندورا (۲۰۰۰) دریافت که تأثیر خودکارآمدی بر کارایی ریاضی، از توانایی ذهنی عمومی شدیدتر است.

لیتمان و همکاران^۲ (۲۰۰۵) در پژوهش‌های خود نشان دادند که کلیه سطوح توانایی دانش‌آموزانی که خودکارآمدی بالاتری دارند، در انجام محاسبات ریاضیشان دقیق‌ترند.

بتز و هاکت^۳ (۲۰۰۶) در پژوهش‌های اخیر نشان دادند که تفاوت‌های جنسیتی در موفقیت ریاضیات بسیار تأثیرگذار است.

بتز و همکاران (۲۰۰۰) در پژوهش‌های گوناگون گزارش دادند که تفاوت‌های جنسیتی در رفتار و گرایش‌های ریاضی دانش‌آموزان اروپایی و آمریکایی هنوز متداول است.

بتز و همکاران (۲۰۰۵) برای مثال نشان دادند که پسران و دختران سطح اطمینان یکسان و هم‌ارزی را در توانی حسابشان در طول دوره دبستان گزارش می‌دهند؛ اما در دوره دبیرستان پسرها سطح اطمینان بیشتری داشتند؛ حتی در دوره راهنمایی پسرها نسبت به دخترها بیشتر به سنجش خودکارآمدیشان تمایل داشته‌اند.

بتز و همکاران (۲۰۰۶) احتمالاً به‌طور ویژه دختران سرآمد در محاسبات ریاضی به سمت پایین‌تر از اطمینان اریب داشته‌اند. همچنین، دختران دوره راهنمایی عقیده خود را در علاقه‌مندی پایین

⁴ Fawcett & etal

⁵ Belestin

⁶ Kounger & etal

¹ Boom & etal

² Litman & etal

³ Betz & Haket

بررسی‌ها در خصوص نوجوانان نشان داده است هرچه خودکارآمدی بیشتر باشد، مقاومت در برابر تأثیر همسالان در سیگار کشیدن بیشتر است.

تریسی^۴ (۲۰۰۲) PGI را به عنوان مدلی کلی برای سنجش علایق ارائه کرد. این ابزار در پایه نظری خود شش تیپ شخصیتی هالند را به کار برده است (واقع‌گرایانه، جستجوگرانه، هنری، اجتماعی، تهوری و قراردادی) که به اختصار با عنوان RIASEC شناخته می‌شوند. PGI علاوه بر بهره‌گیری از نظریه هالند، مشاغل را در سه بعد دیگر نیز بررسی می‌کند (اشیا/افراد^۵، داده‌های خام/عقاید^۶، پرستیز^۷).

شناخت علایق می‌تواند در مشخص کردن پندارهای شغلی یا نیازهای مربوط به اوقات فراغت و سرگرمی استفاده شود. علایق و باور به خودکارآمدی در فعالیت و مشاغل پیش‌بینی‌کننده تناسب شخص و محیط شغلی هستند (حسینیان، ۱۳۷۵).

رو^۸ (۱۹۶۶) عنوان کرده است که رغبت‌های شغلی به بهترین شکل در هشت حیطه: فنی^۹، فعالیت‌های بیرونی^{۱۰}، هنر و سرگرمی^{۱۱}، خدمات^{۱۲}، فرهنگ عمومی^{۱۳}، تجارت^{۱۴} و سازمان^{۱۵} جلوه‌گر می‌شوند.

است، کمک کنند. اسمیت و همکاران^۱ (۲۰۱۱) ابهام نقش را به عنوان یک عامل حرفه‌ای خودکارآمدی و رضایت شغلی، بر اساس اطلاعات به‌دست‌آمده از ۲۸۰ کارمند ایالات متحده آژانس مالی مسکن در چهار ایالت رسیدگی کردند. اثر تعاملی کوچک، اما درخور توجه بود. پیامدهای عملی از ابهام نقش در سطوح مختلف خودکارآمدی شغلی مورد بحث قرار گرفت. مقدار کاهش ابهام نقش برای کسانی که دارای خودکارآمدی پایین بودند، بالاتر بود.

لاتی و اندرسون^۲ (۲۰۱۱) برای بررسی رابطه بین خودکارآمدی حرفه‌ای و علایق نوجوانان، پاسخ‌های ۲۸۹ نوجوان به مقیاس‌های خودکارآمدی را که در سائوپالو آرژانتین زندگی می‌کردند، بررسی کردند و ضریب همبستگی بین خودکارآمدی و موضوع‌های مورد علاقه ۰/۲۷ مشاهده شد. یک نظرسنجی از ۳۴۳۹ نفر معلم از ۸۵ مدرسه دانمارکی، نشان داده است که معلمان زن خودکارآمدی بالاتر و رضایت شغلی بیشتری دارند. این تفاوت بیشتر به خاطر همدلی (توانایی انتقال احساسات و افکار خود به دیگری) معلمان زن بود. نتیجه این بود که بین خودکارآمدی و عملکرد و رضایت شغلی، رابطه‌ای مثبت و مستقیم وجود دارد.

طبق بررسی‌های انجام شده کابلی و یئو^۳ (۲۰۰۶)، سلامت وابسته به سبک زندگی است و سبک زندگی توسط خودکارآمدی تعیین می‌شود.

⁴ Tracey
⁵ people & things
⁶ Data & Ideas
⁷ prestige
⁸ Roe
⁹ technical
¹⁰ outdoor
¹¹ art & entertainment
¹² service
¹³ general cultural
¹⁴ business
¹⁵ organization

¹ Esmit & etal
² Lotte & Andersen
³ Kable & yoto

شغلی بین افراد تفاوت‌هایی وجود دارد؛ مثلاً بعد مردم/ اشیا نشان‌دهنده چگونگی ترجیحات افراد برای کار با افراد و برای کار با اشیا است. به همین نحو، پاسخ‌های ارائه شده به پرسشنامه رغبت می‌تواند منعکس‌کننده این باشد که برخی افراد مشاغل برخوردار از پرستیژ بالا را ترجیح می‌دهند؛ در حالی که برخی دیگر مشاغل دارای پرستیژ متوسط یا پایین را ترجیح می‌دهند.

تریسی و دارسی^۶ (۲۰۱۰) با بررسی‌هایی که انجام دادند، متوجه شدند که در الگوی رغبت هالند، وی پیشنهاد کرده است که شش تیپ رغبت (واقع‌گرایی، جستجوگری، اجتماعی، هنری، تهوری و قراردادی) را می‌توان در یک شش ضلعی جای داد. تیپ‌هایی که بیش از همه به یکدیگر شبیه هستند، مجاور یکدیگر و آنهایی که به یکدیگر شبیه نیستند، در مقابل یکدیگر قرار می‌گیرند.

گاتی (۱۹۷۹ و ۱۹۹۱) از مبحث الگوی هالند طرح سه بخشی^۷ خودش را معرفی کرد. این طرح پیشنهاد می‌کند که در مرحله انتخاب، اولین تصمیم از میان سه راه گرفته می‌شود: روش واقع‌گرایانه/ جستجوگری، هنری/ اجتماعی و قراردادی/ تهوری.

با توجه این که شش ضلعی هالند دارای دو بعد است (مردم^۸، اشیا^۹، داده‌ها^{۱۰} / عقاید^{۱۱})، بر دیگر برای نشان‌دادن میدانی که شش ضلعی هالند بر آن قرار می‌گیرد، از دو بعد بهره‌گرفته است. وی پیشنهاد کرده است که رغبت‌ها و محیط‌ها را می‌توان با استفاده از دو بعد دوقطبی از هم متمایز

گاتی و همکاران^۱ (۱۹۹۱) مشخص کردند که هر کدام از این حیطه‌ها دارای شش سطح شغلی است.

بتسورث و فواد^۲ (۱۹۷۷) با توجه به دلایلی که در اهمیت شناخت و پرداختن به الگوی علایق و باورهای خودکارآمدی مشاهده کردند، وجود ابزار مناسب را از لازمه‌های انکارناشدنی الگوهای بسیاری در خصوص ساختار رغبت‌های شغلی به شمار آوردند.

شون و همکاران^۳ (۲۰۱۱) در بررسی دیگری از رغبت‌ها توسط PGI نتایج نشان دادند که علایق متهورانه زنان نسبت به مردان بیشتر است و در سمت دیگر، علایق واقع‌گرایانه و جستجوگریانه مردان نسبت به زنان سهم بیشتری به خود اختصاص می‌دهد.

تریسی (۲۰۰۲) الگوی کروی را به عنوان الگویی کلی برای سنجش رغبت‌هایی که شش تیپ هالند را در خود ادغام کرده‌اند و نیز سایر تیپ‌ها و بعدها ارائه نموده است.

ویژگی الگوی کروی ارائه شده از سوی تریسی و راندز (۱۹۹۶)، فرارفتن از شش تیپ هالند و توسعه دادن آن است که در آن به جای معرفی شش تیپ، هشت تیپ پیشنهاد شده است. ویژگی دیگر الگوی کروی فردی این است که رغبت‌ها را در سه بعد مردم/ اشیا، داده‌ها/ ایده‌ها و پرستیژ^۴ ارائه نموده است.

دیک و هانسن^۵ (۲۰۰۹) بعد پرستیژ را بیانگر این مطلب دانستند که در ترجیح سطح پرستیژ

⁶ Darcy

⁷ three partition

⁸ people

⁹ things

¹⁰ datas

¹¹ ideas

¹ Gati & etal

² Betsworth & fouad

³ Shawn & etal

⁴ prestige

⁵ Dik & Hansen

توجه به هدف فوق پژوهش حاضر در نظر دارد به بررسی سئوال‌ها و فرضیه‌های زیر پردازد:

۱- توزیع نمره‌های مقیاس‌های اصلی و تلفیقی پرسشنامه کروی فردی تقریباً دارای منحنی نرمال است.

۲- بین مقیاس‌های علائق اصلی کروی فردی با خرده مقیاس‌های باور به مهارت‌های (بتز) رابطه معنادار وجود دارد.

۳- آیا مقیاس‌های علائق اصلی پرسشنامه کروی فردی از پایایی مناسبی برخوردارند؟

۴- بین مقیاس‌های پرستیژ بالای کروی فردی با خرده مقیاس‌های باور به مهارت‌های بتز رابطه وجود دارد.

۵- آیا مقیاس‌های علائق پرستیژ بالای پرسشنامه کروی فردی از پایایی مناسبی برخوردارند؟

۶- بین مقیاس‌های پرستیژ پایین کروی فردی با خرده مقیاس‌های باور به مهارت‌های بتز رابطه معناداری وجود دارد.

۷- آیا مقیاس‌های پرستیژ پایین پرسشنامه کروی فردی از پایایی مناسبی برخوردارند؟

۸- بین مقیاس‌های علائق شش‌گانه (تلفیقی) کروی فردی با خرده مقیاس‌های باور به مهارت‌های بتز رابطه معنادار وجود دارد.

۹- بین مقیاس‌های چهارگانه (تلفیقی) کروی فردی با خرده مقیاس‌های باور به مهارت‌های بتز رابطه معنادار وجود دارد.

۱۰- بین مقیاس‌های سه بعدی (تلفیقی) کروی فردی با خرده مقیاس‌های باور به مهارت‌های بتز رابطه معنادار وجود دارد.

ساخت (بعد مردم/ اشیا/ داده‌ها/ عقاید)، بعد مردم/ اشیا، تفاوت‌های موجود تیپ اجتماعی و واقع‌بین شش ضلعی را مشخص می‌سازد.

تریسی (۲۰۰۲) معتقد است که بعد داده‌ها و عقاید نیز تفاوت موجود بین تیپ تهوری و تیپ قراردادی در سمت داده‌ها و تفاوت‌های موجود بین پژوهشی و هنر (در سمت عقاید) را مشخص می‌سازد.

رابرت و همکاران^۱ (۲۰۱۱) در یک بررسی بین‌المللی از دانش‌آموزان آمریکایی، دانش‌آموزان راهنمایی و دبیرستانی ایتالیایی میزان علائق و باورهای توانمندی پرسشنامه PGI را که با فعالیت‌های مدرسه‌ای و غیر مدرسه‌ای مرتبط بود، تکمیل کردند. با افزایش سن، هم علائق و هم باورهای توانمندی، وفاداری بیشتری نسبت به ساختار منحنی واقع‌گرایانه، جستجوگری، هنری، اجتماعی، متهورانه و قراردادی نشان دادند؛ اما این گرایش بیشتر در دانش‌آموزان دختر اعلام شد تا در دانش‌آموزان پسر.

رواندز و همکاران^۲ (۱۹۹۰) بر اساس مطالعات خود دریافتند پرستیژ که جایگاه، سطح شغلی، سطح آموزش در نظریه هالند و سطح دشواری و مسؤولیت‌پذیری در نظریه رو نیز نامیده شده است سازه‌ای مهم است.

هدف این مطالعه، بررسی روایی و پایایی مقیاس‌های اصلی و تلفیقی سیاهه کروی فردی (فرم فعالیت‌ها بخش باور به مهارت‌ها) در سنجش رغبت‌های شغلی دانش‌آموزان است. بنابراین، با

¹ Robert & etal

² Rounds & etal

روش پژوهش

طرح پژوهش، توصیفی از نوع (آزمون‌سازی) است.

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان مقطع متوسطه خرم‌آباد بود. نمونه‌ای ۳۰۰ نفری از دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهرستان خرم‌آباد (۱۵۰ نفر پسر و ۱۵۰ نفر دختر) به روش تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند.

روش اجرا

در بررسی پایایی مقیاس‌ها از روش تعیین همسانی درونی با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ استفاده شد که با نرم افزار SPSS16 انجام گرفت.

برای بررسی تحلیل روایی، نرمال بودن نمره‌ها بررسی می‌شود و گفته خواهد شد که کدام مقیاس‌ها در توزیع نمره‌های ستونی به صورت بصری تقریباً نرمال هستند. ضریب همبستگی مقیاس‌های PGI با مقیاس‌های پرسشنامه باور به مهارت‌ها (SCI) تعیین شد و همچنین، برای مقایسه میانگین‌ها، آزمون مانوا صورت گرفت.

در پژوهش حاضر از دو ابزار برای گردآوری داده‌ها و تحلیل یافته‌ها استفاده شد:

الف) پرسشنامه کروی فردی (PGI) فرم فعالیت‌ها؛ بخش باور به مهارت‌ها؛

ب) پرسشنامه باور به مهارت‌ها (بتز)^۱.

الف) پرسشنامه کروی فردی (PGI) فرم فعالیت‌ها؛ ابزاری است با ۱۸ مقیاس اساسی و ۱۳ مقیاس تلفیقی، که از ترکیب رویکرد هالند^۲ (۱۹۸۲) و

پریدیگر^۳ (۱۹۹۲) و بسیاری از پژوهش‌های دیگر (تریسی و ورواندز) است که در زمینه اعتبار مدل کروی حاصل از تلفیق این دو نظریه شکل می‌گیرد.

این فرم متشکل از ۱۱۳ عنوان فعالیتی است که از دو بخش علایق و باور به مهارت‌ها تشکیل شده است، که در نسخه فارسی آن هر عنوان فعالیتی یک تعریف مختصر نیز دارد؛ برای مثال، امور پشتیبانی: علاقه به راه انداختن ماشین‌آلات و وسایل نقلیه و خدمات نگهداری و کارکردن در مشاغلی که نیازمند حداقل آموزش هستند. مشاغل مرتبط با این حوزه شامل: پیشخدمت، قاری مقیاس، پاک‌کننده پنجره و خدمتکار سواره، خدمتکار رختکن، شوفاژ اتوبوس.

پرسشنامه کروی فردی (PGI) با هدف سنجش رغبت‌ها و باور به توانمندی در فعالیت‌ها و مشاغل طراحی شده است و در تصمیم‌گیری‌های مهم زندگی، از قبیل: انتخاب شغل یا انتخاب جهت‌گیری تحصیلی که به نوعی با رغبت‌ها و خودکارآمدی شغلی افراد در ارتباط است، کاربرد دارد. هدف اصلی این ابزار، ارائه مدلی برای بررسی شفاف‌تر و مؤثرتر رغبت‌ها و تسهیل امکان مقایسه مدل رغبت‌ها و خودکارآمدی افراد با مدل رغبت‌ها در انواع مشاغل و فعالیت‌هاست.

ب) پرسشنامه باور به مهارت‌ها (بتز): پرسشنامه «باور به مهارت‌ها»^۴ بتز و همکاران (۲۰۰۰) یک مقیاس ۶۰ ماده‌ای است که از ۱۰ ماده برای هر یک از ۶ موضوع کلی اعتماد، هماهنگی با شش موضوع کلی هالند تشکیل شده است. این ماده‌ها فعالیت‌ها، وظایف و موضوع‌های درسی هستند.

³ Prediger

⁴ skill confidence inventory

¹ Betz skills confidence inventory (SCI)

² Holland

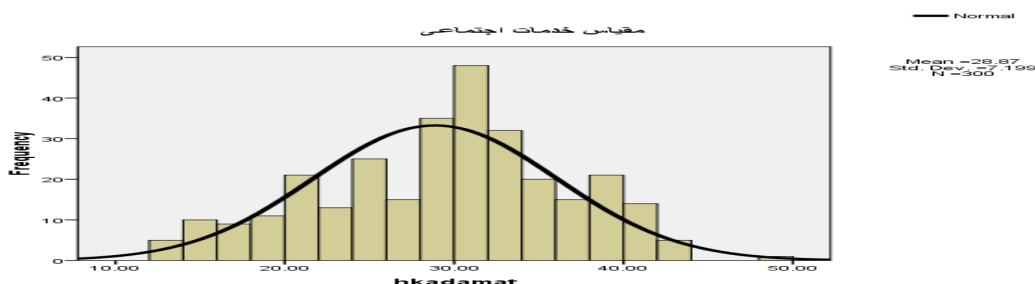
می‌کند. به گزینه‌ها به ترتیب امتیاز ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ تعلق می‌گیرد. پس از نمره‌گذاری، این که خودکارآمدی فرد در چه حیطه‌ای است، با توجه به بالاترین نمره فرد در سه مقیاس پرسشنامه مشخص می‌شود.

یافته‌ها

فرضیه اول: توزیع نمره‌های مقیاس‌های اصلی و تلفیقی پرسشنامه کروی فردی، تقریباً دارای منحنی نرمال است. در پاسخ به فرضیه اول پژوهش که بررسی نرمال بودن نمره‌های مقیاس‌های اصلی و تلفیقی پرسشنامه مدنظر است، نمودار ستونی مقیاس‌هایی که دارای منحنی نرمال هستند، در قالب نمودارهای ستونی ۱ تا ۱۳ ارائه می‌گردد:

پاسخ‌دهندگان میزان اعتماد به توانایی‌هایشان (خودکارآمدی) را برای انجام هر یک از وظایف، فعالیت‌ها و یا به موفقیت رساندن هر یک از موضوع‌های درسی بر روی یک مقیاس پنج درجه‌ای از «کاملاً باور دارم» تا «اصلاً باور ندارم» مشخص می‌کنند. برای نمره‌گذاری، نمره هر یک از مقیاس‌ها به‌طور جداگانه محاسبه می‌شود. نمره هر یک از مقیاس‌ها از مجموع امتیازهای یک فرد در هر یک از مقیاس‌ها به دست می‌آید. چنان‌که گفته شد، آزمودنی با توجه به میزان اعتماد و باور خود برای انجام هر یک از ماده‌های منظور شده یکی از گزینه‌های «کاملاً باور دارم، باور دارم، تا حدی باور دارم، باور ندارم، اصلاً باور ندارم» را انتخاب

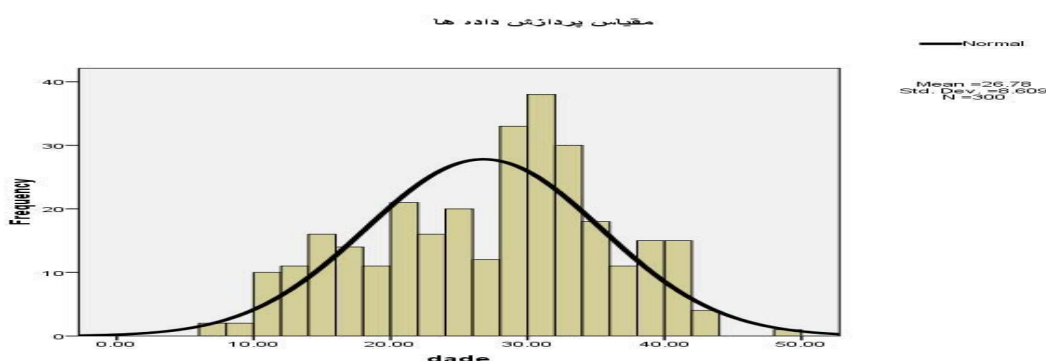
نمودار ۱. مقیاس خدمات اجتماعی



کروی فردی، توزیع نمره‌ها به شکل بصری تقریباً نرمال است. لذا فرضیه اول تأیید شد.

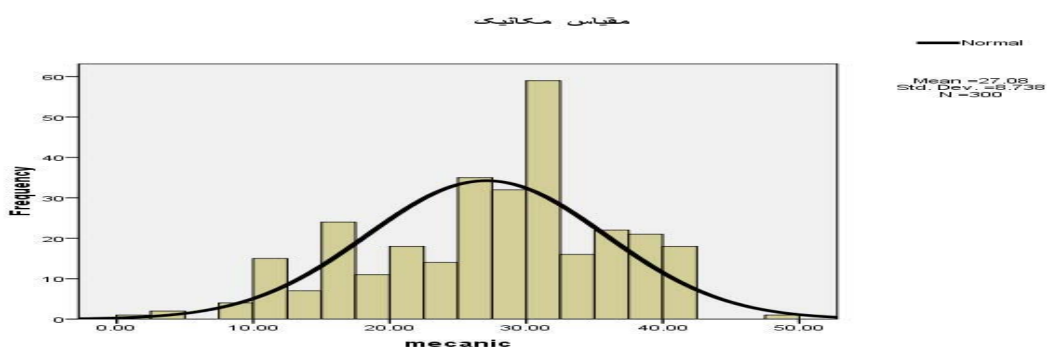
چنان‌که ملاحظه می‌شود، در نمودار (۱) مقیاس خدمات اجتماعی از مقیاس‌های اساسی پرسشنامه

نمودار ۲. مقیاس پردازش داده‌ها



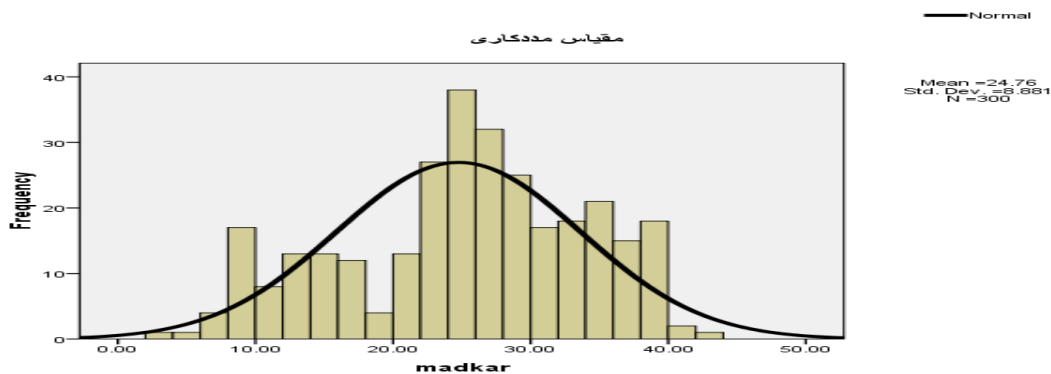
در نمودار (۲) که مربوط به مقیاس پردازش داده‌ها، از مقیاس‌های اساسی پرسشنامه گروهی فردی است، توزیع نمره‌ها به شکل بصری تقریباً نرمال است. لذا فرضیه اول تأیید شد.

نمودار ۳. مقیاس مکانیک



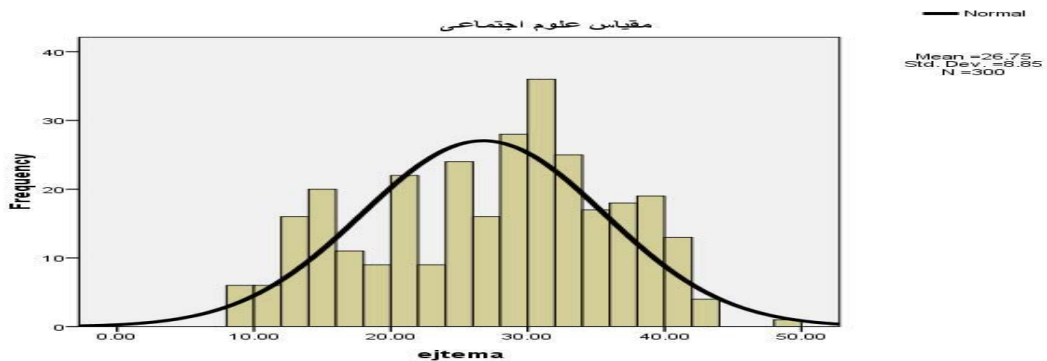
در نمودار (۳) که مربوط به مقیاس مکانیک، از مقیاس‌های اساسی پرسشنامه گروهی فردی است، توزیع نمره‌ها به شکل بصری تقریباً نرمال است. لذا فرضیه اول تأیید شد.

نمودار ۴. مقیاس مددکاری



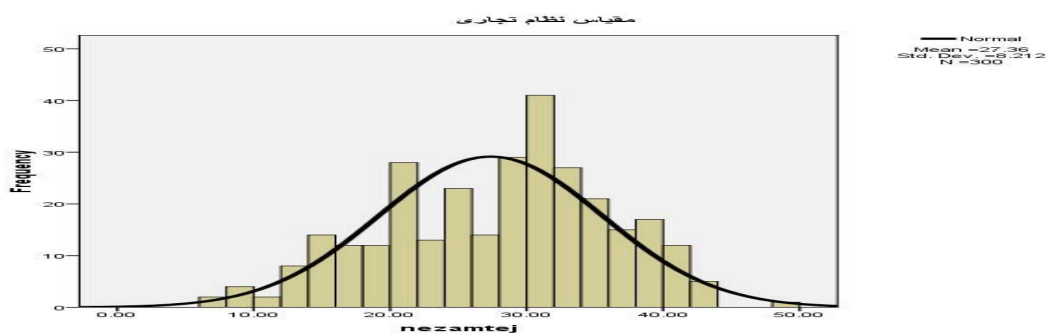
نمودار (۴) مربوط به مقیاس مددکاری از مقیاس‌های اساسی پرسشنامه گروهی فردی است. توزیع نمره‌ها به شکل بصری تقریباً نرمال است. لذا فرضیه اول تأیید شد.

نمودار ۵. مقیاس علوم اجتماعی



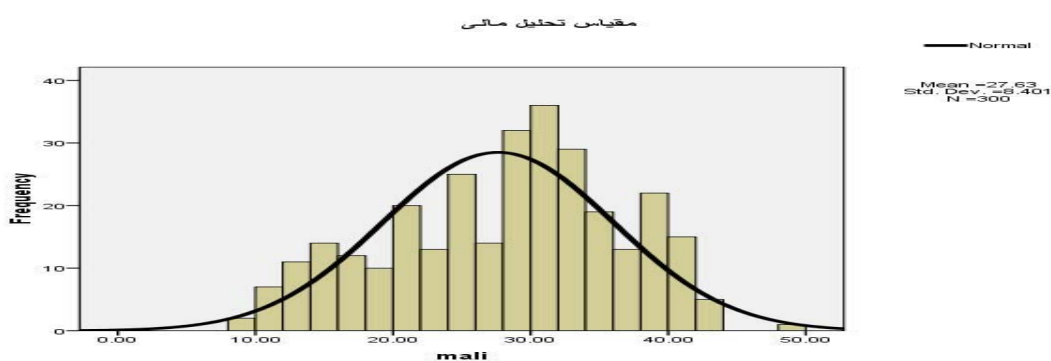
نمودار (۵) که مربوط به مقیاس علوم اجتماعی از مقیاس‌های پرستیتز بالای پرسشنامه کروی فردی است، توزیع نمره‌ها به شکل بصری تقریباً نرمال است. لذا فرضیه اول تأیید شد.

نمودار ۶. مقیاس تجاری



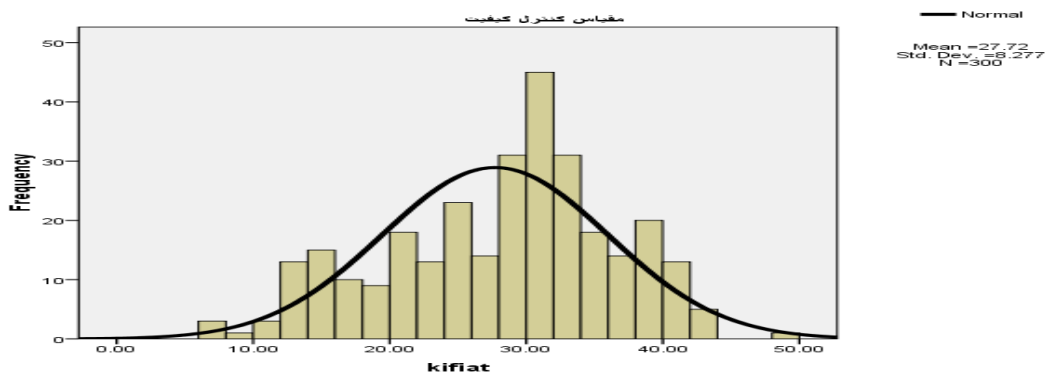
در نمودار (۶) که مربوط به مقیاس نظام تجاری از مقیاس‌های پرستیتز بالای پرسشنامه کروی فردی است، توزیع نمره‌ها به شکل بصری تقریباً نرمال است. لذا فرضیه اول تأیید شد.

نمودار ۷. مقیاس تحلیل مالی



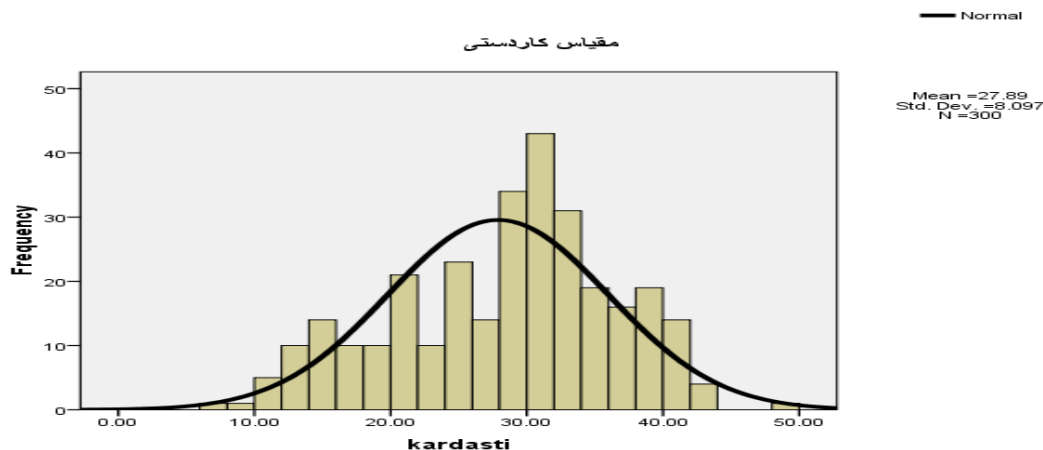
در نمودار (۷) که مربوط به مقیاس تحلیل مالی از مقیاس‌های پرستیتز بالای پرسشنامه کروی فردی است، توزیع نمره‌ها به شکل بصری تقریباً نرمال است. لذا فرضیه اول تأیید شد.

نمودار ۸. مقیاس کنترل کیفیت



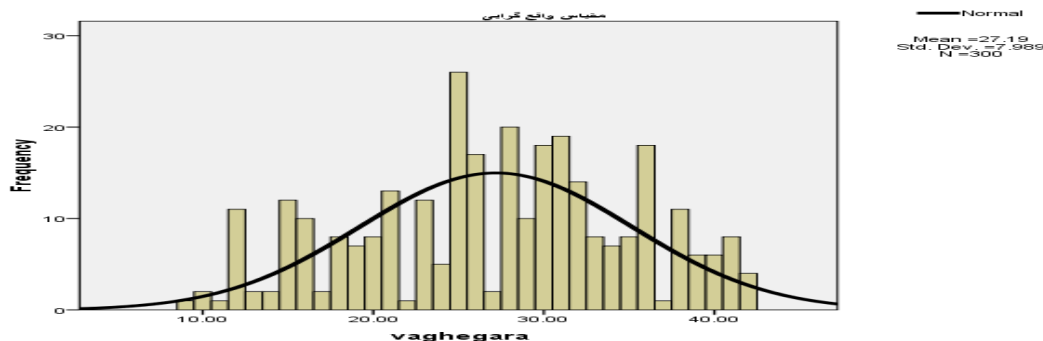
در نمودار (۸) که مربوط به مقیاس کنترل فردی است، توزیع نمره‌ها به شکل بصری تقریباً کیفیت از مقیاس‌های پرستیز پایین پرسشنامه گروهی نرمال است. لذا فرضیه اول تأیید شد.

نمودار ۹. مقیاس کاردستی



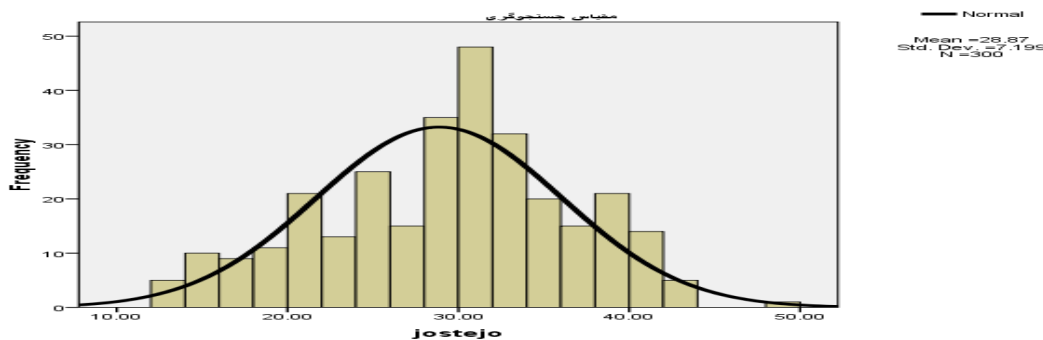
در نمودار (۹) که مربوط به مقیاس کاردستی از است، توزیع نمره‌ها به شکل بصری تقریباً نرمال مقیاس‌های پرستیز پایین پرسشنامه گروهی فردی است. لذا فرضیه اول تأیید شد.

نمودار ۱۰. مقیاس واقع‌گرایی



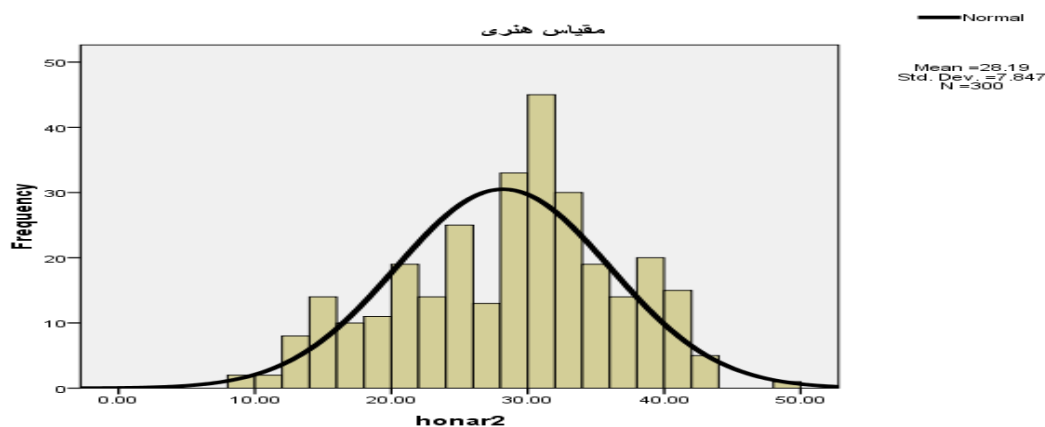
در نمودار (۱۰) که مربوط به مقیاس واقع‌گرایی از مقیاس‌های شش‌گانه پرسشنامه گروهی فردی است، توزیع نمره‌ها به شکل بصری تقریباً نرمال است. لذا فرضیه اول تأیید شد.

نمودار ۱۱. مقیاس جستجوگری



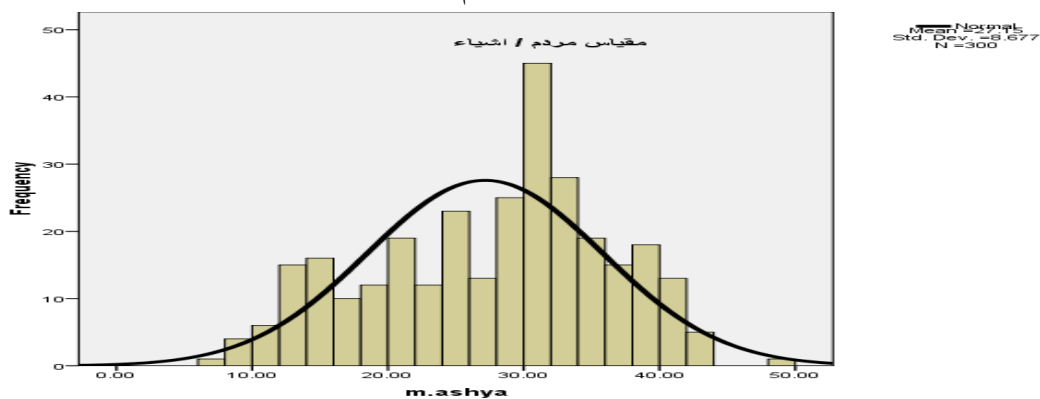
در نمودار (۱۱) که مربوط به مقیاس جستجوگری از مقیاس‌های شش‌گانه پرسشنامه کروی فردی است، توزیع نمره‌ها به شکل بصری تقریباً نرمال است. لذا فرضیه اول تأیید شد.

نمودار ۱۲. مقیاس هنری



در نمودار (۱۲) که مربوط به مقیاس هنری از مقیاس‌های شش‌گانه پرسشنامه کروی فردی است، توزیع نمره‌ها به شکل بصری تقریباً نرمال است؛ لذا فرضیه اول تأیید شد.

نمودار ۱۳. مقیاس مردم/اشیا



در نمودار (۱۳) که مربوط به مقیاس مردم/اشیا از مقیاس‌های دوبعدی پدیدایگر پرسشنامه کروی فردی است، توزیع نمره‌ها تقریباً نرمال است؛ لذا فرضیه اول تأیید شد.

فرضیه دوم: بین مقیاس‌های علائق اصلی کروی فردی با خرده مقیاس‌های باور به مهارت‌های بتز رابطه معنادار وجود دارد. در پاسخ به فرضیه دوم پژوهش، رابطه بین مقیاس‌های علائق اصلی پرسشنامه کروی فردی با خرده مقیاس‌ها باور به

مهارت‌های بتز از طریق ضریب همبستگی در جدول (۱) نشان داده می‌شود:

جدول ۱. ضریب همبستگی بین مقیاس‌های علائق اصلی هشتگانه PGI با خرده مقیاس‌های باور به مهارت‌ها (بتز)

| مقیاس‌های بتز | واقع‌گرایی | جستجوگری | هنری | اجتماعی | تهوری | قراردادی |
|-------------------|------------|----------|-------|---------|-------|----------|
| علائق هشتگانه PGI | | | | | | |
| همبستگی | ۰/۳۰ | ۰/۳۶ | ۰/۵۰ | ۰/۳۴ | ۰/۳۸ | ۰/۴۰ |
| خدمات اجتماعی | ۰/۰۳۴ | ۰/۰۱۰ | ۱/۰۰۰ | ۰/۰۱۵ | ۰/۰۰۷ | ۰/۰۰۴ |
| همبستگی | ۰/۰۸ | ۰/۲۵ | ۰/۵۱ | ۰/۳۴ | ۰/۲۱ | ۰/۲۸ |
| مدیریت | ۰/۵۴ | ۰/۰۸۰ | ۱/۰۰۰ | ۰/۰۱۴ | ۰/۱۴ | ۰/۰۵۱ |
| همبستگی | ۰/۴۲ | ۰/۵۱ | ۰/۴۶ | ۰/۳۹ | ۰/۵۰ | ۰/۵۰ |
| اجزای تجارت | ۰/۰۲ | ۰/۰۰۰ | ۱/۰۰۱ | ۰/۰۰۵ | ۰/۰۰۰ | ۰/۰۰ |
| همبستگی | ۰/۳۶ | ۰/۴۶ | ۰/۳۵ | ۰/۳۴ | ۰/۳۶ | ۰/۳۹ |
| پردازش داده‌ها | ۰/۱۰ | ۰/۰۰۱ | ۱/۰۱۳ | ۰/۱۶ | ۱/۰۱۱ | ۰/۰۵ |
| همبستگی | ۰/۳۹ | ۰/۵۰ | ۰/۲۴ | ۰/۳۱ | ۰/۴۳ | ۰/۵۱ |
| مکانیکی | ۰/۰۶ | ۰/۰۰۰ | ۱/۰۹۰ | ۰/۲۹ | ۰/۰۰۲ | ۰/۰۰ |
| همبستگی | ۰/۳۲ | ۰/۷۱ | ۰/۴۳ | ۰/۳۰ | ۰/۴۶ | ۰/۵۲ |
| طبیعت / کشاورزی | ۰/۰۳ | ۰/۰۰۰ | ۱/۰۰۲ | ۰/۰۳ | ۰/۰۰۱ | ۰/۰۰ |
| همبستگی | ۰/۱۹ | ۰/۴۵ | ۰/۵۹ | ۰/۴۴ | ۰/۲۱ | ۰/۴۰ |
| هنری | ۰/۱۷ | ۰/۰۰۱ | ۱/۰۰۰ | ۰/۰۰۱ | ۰/۱۴ | ۰/۰۰۴ |
| همبستگی | ۰/۳۶ | ۰/۴۱ | ۰/۶۷ | ۰/۶۳ | ۰/۴۰ | ۰/۴۴ |
| مددکاری | ۰/۰۱۰ | ۰/۰۰۳ | ۱/۰۰۱ | ۰/۰۱ | ۰/۰۰۴ | ۰/۰۱ |

هنری PGI با مقیاس‌های هنری و جستجوگری بتز به ترتیب ۰/۵۹ و ۰/۴۵؛ و برای رابطه بین مقیاس مددکاری PGI با مقیاس‌های هنری و اجتماعی بتز به ترتیب ۰/۶۷ و ۰/۶۳ مشاهده شد، که این ضرایب معنادار و نسبتاً بالا و نشان‌دهنده وجود روایی سازه خوب (از نوع همگرا) است.

نتایج ضرایب همبستگی مقیاس‌های هشتگانه PGI با مقیاس‌های باور به مهارت‌های بتز در جدول (۱) ارائه شده است.

لذا در مورد فرضیه دوم؛ «یعنی بین مقیاس‌های علائق اصلی کروی فردی با خرده مقیاس‌های باور به مهارت‌های (بتز) رابطه معنادار وجود دارد»؛ رابطه مقیاس‌های خدمات اجتماعی، اجزای تجارت، مکانیکی، طبیعت و مددکاری با تمام مقیاس‌های باور به مهارت‌های بتز معنادار بود و فرضیه دوم در این موارد تأیید شد؛ اما در رابطه با مقیاس‌های

طبق نتایج ارائه شده در جدول (۱) که برای بررسی رابطه بین مقیاس‌های هشتگانه رغبت PGI با مقیاس‌های باور به مهارت‌های بتز در جهت تعیین روایی پرسشنامه کروی فردی PGI انجام گرفته، رابطه بین مقیاس خدمات اجتماعی با مقیاس هنری و قراردادی رغبت بتز، به ترتیب ۰/۵۰ و ۰/۴۰؛ مقیاس مدیریت PGI با مقیاس هنری و اجتماعی بتز به ترتیب ۰/۵۱ و ۰/۳۴؛ مقیاس اجزای تجارت PGI با مقیاس‌های جستجوگری و هنری بتز به ترتیب ۰/۵۱ و ۰/۴۶؛ مقیاس پردازش داده‌ها PGI با مقیاس‌های جستجوگری و قراردادی بتز به ترتیب ۰/۴۶ و ۰/۳۹؛ برای رابطه بین مقیاس مکانیکی PGI با مقیاس‌های جستجوگری و قراردادی بتز به ترتیب ۰/۵۰ و ۰/۵۱؛ مقیاس طبیعت / کشاورزی PGI با مقیاس‌های جستجوگری و قراردادی بتز به ترتیب ۰/۷۱ و ۰/۵۲؛ مقیاس

مدیریت و پردازش داده‌ها با مقیاس واقع‌گرایی، مقیاس مکانیکی با مقیاس اجتماعی، مقیاس هنری پرسشنامه کروی فردی با مقیاس واقع‌گرایی و تهوری باور به مهارت‌های بتز، رابطه‌ها معنادار نبود و فرضیه دوم در این موارد تأیید نشد.

سؤال سوم: آیا مقیاس‌های علایق اصلی پرسشنامه کروی فردی از پایایی مناسبی برخوردار هستند؟ در پاسخ به سؤال (۳) پژوهش، میزان پایایی مقیاس‌های اصلی پرسشنامه کروی فردی با توجه به آلفای کرونباخ در جدول (۲) ارائه می‌شود:

جدول ۲. ضرایب پایایی مقیاس‌های علایق پایه‌ای هشتگانه پرسشنامه کروی فردی PGI

| علایق پایه هشتگانه | سطوح پرسشنامه | آلفای کرونباخ |
|--------------------|------------------|---------------|
| خدمات اجتماعی | باور به مهارت‌ها | ۰/۷۳ |
| مدیریت | باور به مهارت‌ها | ۰/۷۴ |
| اجزای تجارت | باور به مهارت‌ها | ۰/۷۶ |
| پردازش داده‌ها | باور به مهارت‌ها | ۰/۷۳ |
| مکانیکی | باور به مهارت‌ها | ۰/۷۴ |
| طبیعت/کشاورزی | باور به مهارت‌ها | ۰/۷۴ |
| هنری | باور به مهارت‌ها | ۰/۷۶ |
| مددکاری | باور به مهارت‌ها | ۰/۷۳ |

برخوردار هستند؟» در مورد تمامی مقیاس‌ها تأیید شد.

فرضیه چهارم: بین مقیاس‌های پرستیژ بالای کروی فردی با خرده مقیاس‌های باور به مهارت‌های بتز رابطه معنادار وجود دارد. در پاسخ به فرضیه چهارم پژوهش، رابطه بین مقیاس‌های پرستیژ بالای کروی فردی با خرده مقیاس‌های باور به مهارت‌ها (بتز) از طریق ضریب همبستگی در جدول (۳) ارائه می‌شود:

طبق نتایج جدول (۲)، که حاصل تحلیل ضریب آلفای کرونباخ برای تعیین پایایی مقیاس‌های هشتگانه رغبت PGI است، ضریب پایایی برای مقیاس خدمات اجتماعی ۰/۷۳؛ برای مقیاس مدیریت ۰/۷۴؛ برای مقیاس اجزای تجارت ۰/۷۶؛ برای مقیاس پردازش داده‌ها ۰/۷۳؛ برای مقیاس مکانیکی ۰/۷۴؛ برای مقیاس طبیعت و کشاورزی ۰/۷۴؛ برای مقیاس هنری ۰/۷۶؛ برای مقیاس مددکاری ۰/۷۳؛ مشاهده شد، که این نتایج نشان‌دهنده ضرایب پایایی بالا برای ۸ مقیاس اساسی پرسشنامه کروی فردی PGI است. یافته‌های به‌دست‌آمده از ضریب آلفای کرونباخ برای ۸ مقیاس اساسی رغبت در جدول (۲) ارائه شده است؛ لذا سؤال سوم پژوهش «آیا مقیاس‌های علایق اصلی پرسشنامه کروی فردی از پایایی مناسبی

جدول ۳. ضریب همبستگی مقیاس‌های پنجگانه پرستیژ بالا PGI با مقیاس‌های باور به مهارت‌ها (بتز)

| قراردادی | تهوری | اجتماعی | هنری | جستجوگری | واقع‌گرایی | مقیاس‌های باور به مهارت‌های بتز ۵ مقیاس پرستیژ بالا | |
|----------|-------|---------|-------|----------|------------|--|--------------|
| ۰/۵۶ | ۰/۴۸ | ۰/۶۷ | ۰/۶۲ | ۰/۴۹ | ۰/۳۶ | همبستگی | علوم اجتماعی |
| ۰/۰۰۱ | /۰۰۱ | ۰/۰۰۱ | /۰۰۱ | ۰/۰۰۱ | ۰/۰۰۹ | معناداری | |
| ۰/۵۵ | ۰/۴۰ | ۰/۵۸ | ۰/۶۹ | ۰/۵۶ | ۰/۱۲ | همبستگی | تأثیر گذاری |
| ۰/۰۰۱ | ۰/۰۰۴ | ۰/۰۰۱ | ۰/۰۱۱ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۹ | معناداری | |
| ۰/۶۱ | ۰/۵۴ | ۰/۴۳ | ۰/۲۲ | ۰/۴۶ | ۰/۱۵ | همبستگی | نظام تجاری |
| ۰/۰۰۱ | /۰۰۱ | ۰/۰۰۲ | /۱۱ | ۰/۰۰۱ | ۰/۲۷ | معناداری | |
| ۰/۶۰ | ۰/۵۲ | ۰/۴۰ | ۰/۲۷ | ۰/۵۸ | ۰/۲۹ | همبستگی | تحلیل مالی |
| ۰/۰۰۱ | /۰۰۱ | ۰/۰۰۴ | /۰۵۴ | ۰/۰۰۱ | ۰/۰۳۹ | معناداری | |
| ۰/۶۵ | ۰/۴۸ | ۰/۴۸ | ۰/۳۸ | ۰/۶۸ | ۰/۷۱ | همبستگی | علوم |
| ۰/۰۰۱ | /۰۰۱ | ۰/۰۰۱ | /۰۰۶ | ۰/۰۰۱ | ۰/۰۵ | معناداری | |

بتز در جدول (۳) ارائه شده است؛ لذا با توجه به فرضیه چهارم «بین مقیاس‌های پرستیژ بالای کروی فردی با خرده مقیاس‌ها باور به مهارت‌های بتز رابطه معنادار وجود دارد».

رابطه مقیاس‌های علوم اجتماعی، تحلیل مالی و علوم با تمامی مقیاس‌های باور به مهارت‌های بتز معنادار بوده و فرضیه چهارم در این موارد تأیید شد و رابطه مقیاس‌های تأثیرگذاری و نظام تجاری با مقیاس واقع‌گرایی بتز معنادار نبود؛ لذا فرضیه چهارم در این موارد تأیید نشد؛ اما در دیگر مقیاس‌ها معنادار بوده و فرضیه چهارم در این موارد تأیید شد.

سؤال پنجم: آیا مقیاس‌های علایق پرستیژ بالای پرسشنامه کروی فردی از پایایی مناسبی برخوردار هستند؟ در پاسخ به سؤال ۵ پژوهش، میزان پایایی مقیاس‌های پرستیژ بالای پرسشنامه کروی فردی با توجه به آلفای کرونباخ در جدول (۴) ارائه می‌شود:

طبق نتایج ارائه شده در جدول (۳) که برای بررسی رابطه بین مقیاس‌های پنجگانه پرستیژ بالای PGI با مقیاس‌های باور به مهارت‌های بتز، برای تعیین روایی پرسشنامه کروی فردی PGI انجام گرفته، رابطه بین مقیاس علوم اجتماعی PGI با مقیاس‌های هنری و اجتماعی باور به مهارت‌های بتز، به ترتیب ۰/۶۲ و ۰/۶۷؛ مقیاس تأثیرگذاری PGI با مقیاس هنری و اجتماعی باور به مهارت‌های بتز به ترتیب ۰/۶۹ و ۰/۵۸؛ برای رابطه بین مقیاس نظام تجاری PGI با مقیاس‌های تهوری و قراردادی باور به مهارت‌های بتز به ترتیب ۰/۵۴ و ۰/۶۱؛ رابطه مقیاس تحلیل مالی PGI با مقیاس‌های جستجوگری و قراردادی باور به مهارت‌های بتز به ترتیب ۰/۵۸ و ۰/۶۰؛ و برای رابطه بین مقیاس علوم PGI با مقیاس‌های واقع‌گرایی و جستجوگری باور به مهارت‌های بتز به ترتیب ۰/۷۱ و ۰/۶۸ ملاحظه شد که این ضرایب معنادار و نسبتاً بالاست و نشان‌دهنده وجود روایی سازه خوب (از نوع همگرا) است. نتایج ضرایب همبستگی مقیاس‌های پرستیژ بالای PGI با مقیاس‌های باور به مهارت‌های

جدول ۴. ضرایب پایایی مقیاس‌های پنجگانه پرستیژ بالای PGI

| مقیاس‌های پنجگانه پرستیژ بالا | سطوح پرسشنامه | آلفای کرونباخ |
|-------------------------------|------------------|---------------|
| علوم اجتماعی | باور به مهارت‌ها | ۰/۷۶ |
| تأثیرگذاری | باور به مهارت‌ها | ۰/۷۵ |
| نظام تجاری | باور به مهارت‌ها | ۰/۷۷ |
| تحلیل مالی | باور به مهارت‌ها | ۰/۷۸ |
| علوم | باور به مهارت‌ها | ۰/۷۷ |

بالای پرسشنامه کروی فردی از پایایی مناسبی برخوردار هستند؟» تمامی مقیاس‌ها، از پایایی قابل قبولی برخوردار بودند و سؤال پنجم تأیید شد.

فرضیه ششم: بین مقیاس‌های پرستیژ پایین کروی فردی با خرده مقیاس‌های باور به مهارت‌های بتز رابطه معنادار وجود دارد. در پاسخ به فرضیه ششم پژوهش، رابطه بین مقیاس‌های پرستیژ پایین پرسشنامه کروی فردی با خرده مقیاس‌های باور به مهارت‌های بتز از طریق ضریب همبستگی در جدول (۵) نشان داده می‌شود:

طبق نتایج جدول (۴)، که حاصل تحلیل ضریب آلفای کرونباخ برای تعیین پایایی مقیاس‌های پنجگانه پرستیژ بالای PGI است، ضریب پایایی برای مقیاس علوم اجتماعی ۰/۷۶؛ مقیاس تأثیرگذاری ۰/۷۵؛ مقیاس نظام تجاری ۰/۷۷؛ مقیاس تحلیل مالی ۰/۷۸؛ و ضریب پایایی مقیاس علوم ۰/۷۷ مشاهده شد، که در مجموع نشان‌دهنده یک ضریب پایایی مناسب و خوب است. نتایج ضریب پایایی آلفای کرونباخ برای ۵ مقیاس پرستیژ بالای PGI در جدول (۴) ارائه شده است. لذا در ارتباط با سؤال پنجم: «آیا مقیاس‌های علایق پرستیژ

جدول ۵. ضریب همبستگی مقیاس‌های پنجگانه پرستیژ پایین PGI با مقیاس‌های باور به مهارت‌های بتز

| مقیاس‌های باور به مهارت‌های بتز ۵ مقیاس پرستیژ پایین | واقع‌گرایی | جستجوگری | هنری | اجتماعی | تهوری | قراردادی |
|--|------------|----------|-------|---------|-------|----------|
| همبستگی | ۰/۴۰ | ۰/۴۸ | ۰/۲۹ | ۰/۴۲ | ۰/۶۸ | ۰/۶۲ |
| کنترل کیفیت | ۰/۰۴ | ۰/۰۱ | ۰/۳۷ | ۰/۰۳ | ۰/۰۱ | ۰/۰۱ |
| همبستگی | ۰/۶۲ | ۰/۳۶ | ۰/۱۸ | ۰/۲۷ | ۰/۵۰ | ۰/۳۸ |
| معداداری | ۰/۰۰۱ | ۰/۰۰۹ | ۰/۲۰ | ۰/۰۶۱ | ۰/۰۱ | ۰/۰۶ |
| همبستگی | ۰/۴۷ | ۰/۴۱ | ۰/۴۳ | ۰/۴۱ | ۰/۳۳ | ۰/۴۴ |
| خدمات فردی | ۰/۰۰۱ | ۰/۰۰۳ | ۰/۰۰۲ | ۰/۰۰۳ | ۰/۰۲۰ | ۰/۰۱ |
| همبستگی | ۰/۵۲ | ۰/۲۶ | ۰/۰۴ | ۰/۱۰ | ۰/۳۵ | ۰/۳۰ |
| معداداری | ۰/۰۰۱ | ۰/۰۶ | ۰/۷۴ | ۰/۴۵ | ۰/۰۱ | ۰/۰۳ |
| همبستگی | ۰/۳۷ | ۰/۲۳ | ۰/۳۹ | ۰/۳۹ | ۰/۲۳ | ۰/۲۷ |
| معداداری | ۰/۰۹ | ۰/۱۰ | ۰/۰ | ۰/۰۵ | ۰/۱۱ | ۰/۰۵ |

نتایج ضریب همبستگی مقیاس‌های پنجگانه پرستیژ پایین PGI با مقیاس‌های باور به مهارت‌های بتز در جدول (۵) ارائه شده است. بنابراین، در مورد فرضیه ۶: «بین مقیاس‌های پرستیژ پایین کروی فردی با خرده مقیاس‌های باور به مهارت‌های بتز رابطه وجود دارد». در رابطه با مقیاس خدمات فردی با مقیاس‌های بتز رابطه معنادار بوده و فرضیه ششم در این موارد تأیید شد؛ اما در مقیاس‌های کنترل کیفیت با مقیاس هنری، در مقیاس کاردستی با هنری، در مقیاس ساخت و تعمیرات با مقیاس‌های هنری و اجتماعی، رابطه معنادار نبود و فرضیه ششم در این موارد تأیید نشد.

سؤال هفتم: آیا مقیاس‌های پرستیژ پایین پرسشنامه کروی فردی از پایایی مناسبی برخوردارند؟ در پاسخ به سؤال هفتم پژوهش، میزان پایایی مقیاس‌های پرستیژ پایین پرسشنامه کروی فردی با توجه به آلفای کرونباخ در جدول (۶) ارائه می‌شود:

طبق نتایج ارائه شده در جدول (۵) که برای بررسی رابطه بین مقیاس‌های پنجگانه پرستیژ پایین PGI با مقیاس‌های باور به مهارت‌های بتز، برای تعیین روایی پرسشنامه کروی فردی انجام گرفته، همبستگی بین مقیاس کنترل کیفیت PGI با مقیاس‌های تهوری و قراردادی باور به مهارت‌های بتز به ترتیب ۰/۶۸ و ۰/۶۲؛ مقیاس کاردستی PGI با مقیاس‌های واقع‌گرایی و تهوری باور به مهارت‌های بتز به ترتیب ۰/۶۲ و ۰/۵۰؛ رابطه بین مقیاس خدمات فردی PGI با مقیاس‌های واقع‌گرایی و قراردادی به ترتیب ۰/۴۷ و ۰/۴۴؛ مقیاس ساختمان و تعمیرات PGI با مقیاس‌های واقع‌گرایی و تهوری ۰/۵۲ و ۰/۳۵؛ و همبستگی بین مقیاس خدمات پایه PGI با مقیاس‌های هنری، اجتماعی و واقع‌گرایی باور به مهارت‌های بتز به ترتیب ۰/۳۹ و ۰/۳۹ و ۰/۳۷ درصد مشاهده شد. این ضرایب معنادار و نسبتاً بالا و نشان‌دهنده وجود روایی سازه خوب (از نوع همگرا) است.

جدول ۶. ضرایب پایایی مقیاس‌های پنجگانه پرستیژ پایین PGI

| آلفای کرونباخ | سطوح پرسشنامه | مقیاس‌های پنجگانه پرستیژ پایین |
|---------------|------------------|--------------------------------|
| ۰/۷۶ | باور به مهارت‌ها | کنترل کیفیت |
| ۰/۷۶ | باور به مهارت‌ها | کاردستی |
| ۰/۷۴ | باور به مهارت‌ها | خدمات فردی |
| ۰/۷۶ | باور به مهارت‌ها | تعمیر/ ساختمان |
| ۰/۷۵ | باور به مهارت‌ها | خدمات پایه |

پایایی مقیاس خدمات پایه ۰/۷۵، ملاحظه شد. این ضرایب پایایی برای مقیاس‌ها، مناسب و بالاست؛ لذا نتایج بررسی ضرایب پایایی آلفای کرونباخ برای مقیاس‌های پنجگانه پرستیژ پایین در جدول (۶) نشان داده شده است.

طبق نتایج جدول (۶)، که حاصل تحلیل ضریب آلفای کرونباخ برای تعیین پایایی مقیاس‌های پنجگانه پرستیژ پایین PGI است، ضریب پایایی برای مقیاس کنترل کیفیت ۰/۷۶؛ برای مقیاس کاردستی ۰/۷۶؛ برای مقیاس خدمات فردی ۰/۷۴؛ ضریب پایایی مقیاس تعمیرات/ ساختمان ۰/۷۶ و

مهارت‌های بتز رابطه معنادار وجود دارد. در پاسخ به فرضیه هشتم پژوهش، رابطه بین مقیاس‌های ششگانه (تلفیقی) پرسشنامه کروی فردی با خرده مقیاس‌های باور به مهارت‌های بتز از طریق ضریب همبستگی در جدول (۷) نشان داده می‌شود:

بنابراین، در مورد سؤال هفتم پژوهش: «آیا مقیاس‌های پرستیز پایین پرسشنامه کروی فردی از پایایی مناسبی برخوردارند؟» تمامی مقیاس‌های پرستیز پایین پرسشنامه کروی فردی از پایایی مناسب برخوردار بودند و سؤال هفتم تأیید شد. فرضیه هشتم: بین مقیاس‌های علایق ششگانه (تلفیقی) کروی فردی با خرده مقیاس‌های باور به

جدول ۷. همبستگی بین مقیاس‌های ششگانه علایق پایه‌ای PGI با مقیاس‌های باور به مهارت‌های بتز

| مقیاس‌های باور به مهارت بتز ۶ رغبت پایه‌ای PGI | | | | | | |
|--|----------|-------|---------|-------|----------|------------|
| واقع‌گرایی | جستجوگری | هنری | اجتماعی | تهوری | قراردادی | |
| ۰/۵۰ | ۰/۵۰ | ۰/۲۴ | ۰/۳۱ | ۰/۴۳ | ۰/۴۸ | همبستگی |
| ۰/۰۰ | ۰/۰۰۱ | ۰/۰۹۰ | ۰/۰۲۹ | ۰/۰۰۲ | ۰/۰۰۱ | واقع‌گرایی |
| ۰/۳۲ | ۰/۷۱ | ۰/۴۳ | ۰/۳۰ | ۰/۴۶ | ۰/۵۲ | همبستگی |
| ۰/۰۲۳ | ۰/۰۰۱ | ۰/۰۰۲ | ۰/۰۳۲ | ۰/۰۰۱ | ۰/۰۰۱ | جستجوگری |
| ۰/۱۹ | ۰/۴۵ | ۰/۵۹ | ۰/۴۴ | ۰/۲۱ | ۰/۴۰ | همبستگی |
| ۰/۱۷ | ۰/۰۰۱ | ۰/۰۰۱ | ۰/۰۰۱ | ۰/۱۴ | ۰/۰۰۴ | هنری |
| ۰/۳۷ | ۰/۴۳ | ۰/۶۷ | ۰/۵۹ | ۰/۴۳ | ۰/۴۷ | همبستگی |
| ۰/۰۰۷ | ۰/۰۰۲ | ۰/۰۰۱ | ۰/۰۰۱ | ۰/۰۰۲ | ۰/۰۰۱ | اجتماعی |
| ۰/۱۶ | ۰/۳۱ | ۰/۵۵ | ۰/۳۷ | ۰/۲۸ | ۰/۳۴ | همبستگی |
| ۰/۲۴ | ۰/۰۲۹ | ۰/۰۰۱ | ۰/۰۰۸ | ۰/۰۴ | ۰/۰۱۵ | تهوری |
| ۰/۴۱ | ۰/۵۱ | ۰/۴۱ | ۰/۳۸ | ۰/۴۳ | ۰/۴۶ | همبستگی |
| ۰/۰۰۳ | ۰/۰۰۱ | ۰/۰۰۳ | ۰/۰۰۶ | ۰/۰۰۲ | ۰/۰۰۱ | قراردادی |

به مهارت‌های بتز به ترتیب ۰/۴۵ و ۰/۵۹؛ مقیاس اجتماعی PGI با مقیاس‌های هنری و اجتماعی باور به مهارت‌های بتز به ترتیب ۰/۶۷ و ۰/۵۹؛ مقیاس تهوری PGI با مقیاس‌های هنری و اجتماعی باور به مهارت‌های بتز به ترتیب ۰/۵۵ و ۰/۳۷؛ و برای بررسی رابطه بین مقیاس قراردادی باور به مهارت‌های جستجوگری و قراردادی باور به مهارت‌های بتز به ترتیب ۰/۵۱ و ۰/۴۶ مشاهده شد. این ضرایب نسبتاً بالا و معنادار و نشان‌دهنده وجود روایی سازه خوب (از نوع همگرا) است.

طبق نتایج ارائه شده در جدول (۷) که برای بررسی رابطه بین مقیاس‌های ششگانه رغبت PGI با مقیاس‌های باور به مهارت‌های بتز، برای تعیین روایی پرسشنامه کروی فردی انجام گرفته، برای رابطه بین مقیاس واقع‌گرایی PGI با مقیاس‌های جستجوگری و قراردادی باور به مهارت‌های بتز به ترتیب ۰/۵۰ و ۰/۵۱؛ مقیاس جستجوگری PGI با مقیاس‌های جستجوگری و قراردادی باور به مهارت‌های بتز به ترتیب ۰/۷۱ و ۰/۵۲؛ مقیاس هنری PGI با مقیاس‌های جستجوگری و هنری باور

تهوری پرسشنامه کروی فردی با مقیاس‌های واقع‌گرایی و تهوری بتز معنادار نبوده و فرضیه هشتم در این موارد تأیید نشد.

فرضیه نهم: بین مقیاس‌های چهارگانه (تلفیقی) کروی فردی با خرده مقیاس‌های باور به مهارت‌های (بتز) رابطه معنادار وجود دارد. در پاسخ به فرضیه ۹ پژوهش، رابطه بین مقیاس‌های چهارگانه تلفیقی پرسشنامه کروی فردی با خرده مقیاس‌های باور به مهارت‌های بتز از طریق ضریب همبستگی در جدول (۸) نشان داده می‌شود:

نتایج ضریب همبستگی مقیاس‌های شش‌گانه رغبت PGI با مقیاس‌های باور به مهارت‌های بتز در جدول (۷) ارائه شده است.

لذا در رابطه با فرضیه هشتم: «بین مقیاس‌های علائق شش‌گانه (تلفیقی) کروی فردی با خرده مقیاس‌های باور به مهارت‌های بتز رابطه وجود دارد».

رابطه بین مقیاس‌های واقع‌گرایی، جستجوگری، اجتماعی و قراردادی پرسشنامه کروی فردی با مقیاس‌های بتز معنادار بوده و فرضیه هشتم در این موارد تأیید شد؛ اما رابطه مقیاس‌های هنری و

جدول ۸. همبستگی بین مقیاس‌های پایه‌ای رغبت چهارگانه PGI با مقیاس‌های باور به مهارت‌های بتز

| باور به مهارت‌های بتز ۴ مقیاس رغبت | | | | | | | پایه PGI | |
|------------------------------------|-------|---------|-------|----------|------------|----------|----------|--|
| قراردادی | تهوری | اجتماعی | هنری | جستجوگری | واقع‌گرایی | همبستگی | | |
| ۰/۴۰ | ۰/۲۴ | ۰/۴۶ | ۰/۶۵ | ۰/۴۱ | ۰/۱۷ | همبستگی | مردم | |
| ۰/۰۰۴ | ۰/۸۷ | ۰/۰۰۱ | ۰/۰۰۱ | ۰/۰۰۳ | ۰/۰۲۱ | معناداری | | |
| ۰/۵۷ | ۰/۵۳ | ۰/۳۹ | ۰/۵۰ | ۰/۶۹ | ۰/۴۱ | همبستگی | اشیا | |
| ۰/۰۰۱ | ۰/۰۰۱ | ۰/۰۰۶ | ۰/۰۰۱ | ۰/۰۰۱ | ۰/۰۰۳ | معناداری | | |
| ۰/۵۰ | ۰/۴۷ | ۰/۴۳ | ۰/۵۳ | ۰/۵۳ | ۰/۴۲ | همبستگی | عقاید | |
| ۰/۰۰۱ | ۰/۰۰۱ | ۰/۰۰۲ | ۰/۰۰۱ | ۰/۰۰۱ | ۰/۰۰۲ | معناداری | | |
| ۰/۵۳ | ۰/۵۴ | ۰/۶۰ | ۰/۵۵ | ۰/۵۸ | ۰/۴۸ | همبستگی | داده‌ها | |
| ۰/۰۱۱ | ۰/۵۱ | ۰/۲۳ | ۰/۰۰۲ | ۰/۱۵ | ۰/۰۲۱ | معناداری | | |

مقیاس داده‌های PGI با مقیاس‌های جستجوگری و اجتماعی به ترتیب ۰/۵۸ و ۰/۶۰ مشاهده شد. این ضرایب نسبتاً بالا و معنادار و نشان‌دهنده وجود روایی سازه خوب (از نوع همگرا) است.

نتایج ضریب همبستگی مقیاس‌های چهارگانه رغبت PGI با مقیاس‌های باور به مهارت‌های بتز در جدول (۸) ارائه شده است. بنابراین، در مورد فرضیه نهم پژوهش: «بین مقیاس‌های چهارگانه (تلفیقی) کروی فردی با خرده مقیاس‌های باور به مهارت‌های بتز رابطه معنادار وجود دارد». رابطه

طبق نتایج ارائه شده در جدول (۸) که برای بررسی رابطه بین مقیاس‌های چهارگانه رغبت PGI با مقیاس‌های باور به مهارت‌های بتز، برای تعیین روایی پرسشنامه کروی فردی انجام گرفته، رابطه بین مقیاس مردم PGI با مقیاس‌های هنری و اجتماعی به ترتیب ۰/۶۵ و ۰/۴۶؛ مقیاس اشیا PGI با مقیاس‌های جستجوگری و قراردادی به ترتیب ۰/۶۹ و ۰/۵۷؛ مقیاس عقاید PGI با مقیاس‌های جستجوگری، هنری و قراردادی به ترتیب ۰/۵۳ و ۰/۵۰؛ و در نهایت رابطه بین

بتز رابطه معنادار وجود دارد. در پاسخ به فرضیه دهم پژوهش، رابطه بین مقیاس‌های سه‌گانه (تلفیقی) پرسشنامه کروی فردی با خرده مقیاس‌های باور به مهارت‌های بتز از طریق ضریب همبستگی در جدول (۹) نشان داده می‌شود:

مقیاس‌های اشیا و عقاید با خرده مقیاس‌های بتز معنادار بوده و فرضیه نهم در این موارد تأیید شد؛ ولی در مقیاس‌های مردم و داده‌ها با مقیاس‌های تهوری و جستجوگری، اجتماعی و تهوری رابطه معنادار نبوده و فرضیه نهم در این موارد تأیید نشد. فرضیه دهم: بین مقیاس‌های سه بعدی (تلفیقی) کروی فردی با خرده مقیاس‌های باور به مهارت‌های

جدول ۹. همبستگی بین مقیاس‌های پایه‌ای رغبت سه‌گانه PGI با مقیاس‌های باور به مهارت‌های بتز

| قرار دادی | تهوری | اجتماعی | هنری | جستجوگری | واقع‌گرایی | PGI | باور به مهارت‌های بتز ابعاد سه‌گانه PGI |
|-----------|-------|---------|------|----------|------------|----------|---|
| -۰/۲۳ | -۰/۳۶ | ۰/۰۷ | ۰/۱۶ | -۰/۳۵ | -۰/۳۱ | همبستگی | مردم/ اشیا |
| ۰/۱۱ | ۰/۰۹ | ۰/۶۰ | ۰/۲۷ | ۰/۰۱ | ۰/۰۲۹ | معناداری | |
| ۰/۱۰ | ۰/۰۵ | ۰/۱۹ | ۰/۰۲ | ۰/۰۳ | ۰/۰۴ | همبستگی | داده‌ها/ عقاید |
| ۰/۴۶ | ۰/۶۹ | ۰/۱۸۲ | ۰/۸۷ | ۰/۷۹ | ۰/۷۵ | معناداری | |
| -۰/۳۵ | ۰/۱۸ | ۰/۰۱ | ۰/۱۷ | ۰/۱۳ | -۰/۳۵ | همبستگی | پرستیژ |
| ۰/۰۱۹ | ۰/۰۱۰ | ۰/۰۱۵ | ۰/۴۱ | ۰/۳۲ | ۰/۰۲۱ | معناداری | |

بین مقیاس مردم/ اشیا با واقع‌گرایی، جستجوگری و تهوری رابطه معنادار بود و فرضیه دهم در این موارد تأیید شد، در رابطه با مقیاس پرستیژ با مقیاس‌های واقع‌گرایی، اجتماعی، تهوری و قراردادی رابطه معنادار بود و فرضیه دهم در این موارد تأیید شد؛ اما رابطه مقیاس داده‌ها/ عقاید با هیچ یک از مقیاس‌های باور به مهارت‌های بتز معنادار نبود و فرضیه دهم در این موارد تأیید نشد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج به‌دست آمده از نرمال بودن نمره‌ها نشان داد که در مقیاس‌های اساسی (خدمات اجتماعی، پردازش داده‌ها، مددکاری و مکانیک) و در مقیاس‌های پرستیژ بالا (مقیاس علوم اجتماعی، نظام تجاری و تحلیلی مالی) و در مقیاس‌های پرستیژ پایین (کنترل کیفیت و کاردستی) در مقیاس‌های

طبق نتایج ارائه شده در جدول (۹) که برای بررسی رابطه بین مقیاس‌های سه‌گانه رغبت PGI با مقیاس‌های باور به مهارت‌های بتز، برای تعیین روایی پرسشنامه کروی فردی انجام گرفته، برای رابطه مقیاس مردم/ اشیا با مقیاس هنری و اجتماعی PGI به ترتیب ۰/۱۶ و ۰/۰۷؛ مقیاس داده‌ها و عقاید PGI با مقیاس اجتماعی و قراردادی به ترتیب ۰/۱۹، ۰/۱۰ و مقیاس پرستیژ با مقیاس‌های هنری و تهوری به ترتیب ۰/۱۷ و ۰/۱۸ مشاهده شد. این نتایج تقریباً بالا و بیانگر وجود روایی سازه است، نتایج ضریب همبستگی مقیاس‌های سه‌گانه رغبت PGI با مقیاس‌های باور به مهارت‌های بتز در جدول (۹) ارائه شده است.

لذا با توجه به فرضیه دهم: «بین مقیاس‌های سه بعدی (تلفیقی) کروی فردی با خرده مقیاس‌های باور به مهارت‌های (بتز) رابطه معنادار وجود دارد»

دانش‌آموزان تفاوتی ندارد و در همه آن‌ها یکسان است. نتایج بررسی روایی و پایایی بخش باور به مهارت‌های فرم فعالیت‌ها نشان داد که با کمترین تأثیرپذیری از خطای اندازه‌گیری، می‌تواند نتایج پایا و مبتنی بر واقعیت باور به مهارت‌ها در اختیار بگذارد. در مجموع، نتایج به‌دست آمده از اعتبار بین فرهنگی مدل کروی فرم فعالیت‌ها و باور به مهارت‌های بتز و سیاهه کروی فردی در سنجش باور به مهارت‌ها حمایت کرد. با توجه به این‌که مقیاس‌های تلفیقی و اساسی در دانش‌آموزان خرم‌آباد از پایایی مناسبی برخوردار بود (ضریب پایایی بین ۰/۷۱ تا ۰/۷۴)؛ این نتایج، همخوان با نتایج سایر مطالعات قبلی (شامل تریسی، ۲۰۰۲؛ دارسی، ۲۰۰۵؛ لانگ، ۲۰۰۵؛ لیرونک، ۲۰۰۶؛ سورکو، ۲۰۰۸ و هدریچ، ۲۰۰۸). وجود پایایی و روایی را در مقیاس‌های اصلی PGI تأیید می‌کند.

برای دستیابی به نتایج بهتر در ارزیابی باور به مهارت‌ها بهتر است در مطالعات بعدی با انتخاب نمونه‌هایی از مقاطع مختلف تحصیلی؛ مخصوصاً در مطالعات طولی به بررسی ثبات و تغییر باور به مهارت‌ها از جنبه‌های گوناگون مثل پایایی نسبی و پایایی ساختاری پرداخته شود. با توجه به تفاوت‌هایی که در میانگین باور به مهارت‌های دانش‌آموزان مشاهده شد، با الگوی رشد باور به مهارت‌ها در آمریکا همخوانی ندارد؛ پیشنهاد می‌شود که با مطالعات طولی به بررسی رشد باور به مهارت‌ها در پسران و دختران ایرانی پرداخته شود. همچنین، نتایج ارزیابی باور به مهارت‌ها به خودی خود اطلاعات کافی برای مشاوره مسیر شغلی یا تحصیلی در اختیار نمی‌گذارد. پیشنهاد می‌شود هنگام استفاده از نمره‌های باور به مهارت‌ها،

شش‌گانه (واقع‌گرایی، جستجوگری و هنری) در مقیاس‌های چهارگانه (اشیا و داده‌ها) و در مقیاس‌های سه‌گانه (مقیاس مردم/ اشیا) توزیع نمودار ستونی به شکل بصری تقریباً نرمال بود.

ضریب آلفای کرونباخ در ۱۸ مقیاس اساسی بین ۰/۷۰ تا ۰/۷۸ به‌دست آمد که در بخش باور به مهارت‌ها ۰/۷۱ تا ۰/۷۷ محاسبه گردیده است و در تحلیل روایی نیز یافته‌ها نشان داده‌اند که همبستگی سیاهه کروی فردی با پرسشنامه باور به مهارت‌های بتز در سطح معناداری مناسبی است. در بررسی روایی بخش باور به مهارت‌های پرسشنامه کروی فردی، در مقیاس‌های اساسی و تلفیقی، ضرایب معنادار و نسبتاً بالا ملاحظه شد و نشان‌دهنده وجود روایی سازه خوب (از نوع همگرا) است. فرم فعالیت‌های سیاهه کروی فردی PGI به همراه پرسشنامه باور به مهارت‌های بتز بر نمونه‌ای ۲۴۰ نفری از دانش‌آموزان خرم‌آبادی با نمونه‌گیری به شیوه تصادفی خوشه‌ای اجرا شد، که از این تعداد نمونه، ۱۲۰ نفر دختر و ۱۲۰ نفر پسر، PGI را همراه با (SCI) پرسشنامه باور به مهارت‌های بتز به‌طور همزمان تکمیل نمودند. ضرایب همبستگی بین مقیاس‌های PGI و SCI پرسشنامه باور به مهارت‌های بتز، وجود تفاوت در میانگین نمره‌های مقیاس‌ها در دانش‌آموزان تحلیل شد.

شواهد به دست آمده از اعتبار پرسشنامه باور به مهارت‌های بتز و همچنین، وجود ساختار سه بعدی در رغبت‌های شغلی حمایت می‌کند. به عبارتی نتایج نشان داد که با رعایت احتیاط می‌توان با تکیه بر مدل بتز و مدل کروی به توصیف، تبیین و پیش‌بینی مبتنی بر ارتباط رغبت‌های شغلی با نتایج مسیر شغلی پرداخت. این قابلیت در بین تمام

- London: Handbook of Principles of Organization Behavior/Oxford Press.
- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: the Exercise of Control*. New York: W. H. Press.
- Freeman. B, D.G., & Fouad, N/A. (1997). *Vocational Interest: A look at the Past 70 Years and a Gland at the Future. Career Development Quarterly*. New York: Guildford press.
- Cable, D & Yu, K. Y. T. (2006). Managing Job Seekers Organizational Image Beliefs: the Role of Media-Richness and Media Credibility, *Journal of Applied Psychology*, 12, (4), 828-840.
- Conger Jay. A, Rabindra. N. K. (1988). The Empowerment process: Integrating Theory and practice, *Journal Academy of Management Review*, 13, (3), 471 - 482.
- Darcy, M. U. A. (2005). Examination of the Structure of Irish Students Vocational Interests and Competence Perceptions. *Journal of Vocational Behavior*, 67, (4), 321- 333.
- Delavare, A. (2000). *Applied Probability and Statistics Psychology and Educational Sciences*. Tehran: Publication of (samt) Press.
- Dik, B. J , & Hansen , J. I. C. (2009). Following Pasionate Interest to Well-Being, *Journal of Career a Assessment*, 16, (1), 86-100.
- Enarsdottir, S, & Rounds , J, Agoisdottir, S. & Gerstin 2, L. H. (2002). The Structure of Vocational Interests in Hoeland: Examining Hollands and GatisRIASEC Models European, *Journal of Psychology Assessment*, 18, (1), 85-95.
- Emily, B, Yowell, G W., Peterson, L., Robert, Reardon, R. Ohn. (2011). The Contribution of Self-Efficacy in Assessing Interests Using the Self-Irected Search, *Journal of Counseling & Development*, 89, (4), 470-478.
- Fawcett. A. IL, & Dip C. (2011). *Principles of Assessment and Measurement Therapists and Physiotherapists Outcom for Occupational: Theory, Skills and Applicaton*. London: John Wiley & Sons Ltd Press.
- Gati, I. (1991). The Structure of Vocational Interests. *Journal Psychology Bulletin*, 109, (2), 309-324.
- از نمره‌های سایر متغیرهای عمده فردی نیز استفاده شود.
- منابع**
- دلاور، ع. (۱۳۷۸). *احتمالات و آمار کاربردی در روان‌شناسی و علوم تربیتی*، تهران: انتشارات رشد.
- حسینیان، س، یزدی، م. (۱۳۷۵). *حرفه شما چیست؟*، تهران: انتشارات کمال تربیت با همکاری نشر تابان.
- Armstrong, P.I., Anthoney, S. F. (2009). Personality Facets and RIASEC Interest: an Ntegrated Model, *Journal of Cational Behavior*, 16, (2), 48-64.
- Betz, N. E., & Hachet. G. (2006). Career Self-Efficacy Theory: Back to the Future, *Journal of Career Assessment*, 14, (1), 3- 11.
- Betz, N.E., Schifano. (2000). Evaluation of an Blachwell ,Intervention to Increase Realistic Self- Efficacy and Interests in College Woman, *Journal of Vocational Behavior*, 10, (4), 220-242.
- Betz, N. E. & Olfe, B. (2005). Measuring Confidence for Basic Domains of Ocational Activity in High School Students, *Journal of Career Assessment*, 13, (3), 251-270.
- Betz, N. E, Borgen, F. H & Harmon. W. (2006). Vocational Confidence and Personality in the Prediction of Occupational Group Membership, *Journal of Career Assessment*, 14, (1), 36-55.
- Betz, N.E. (2004). Contrebutions of Self - Efficacy Theory to Career a Personal Counseling, *Persepective, Journal Career Evelopment Quarterly*, 52,(4), 340 - 353.
- Blustein, D. I. (2006). *The Psychology of Working: a New Perspective for Career Development Ounseling, and Public Policy*. Mahwah, nj: Lawrence Press.
- Betz, N.E. (2007). Career Self- Efficacy: Exemplary Recent Research and Emerging Directions, *Journal of Career Assessment*, 15, (4), 403-422.
- Bandura, A. (2000). Cultivate Self - Efficacy for Personal ganizational Effectiveness.

- Auto-Eficácia para Atividades Ocupacionais Adolescentes. *Journal Psychology Reflexaoe Critica*, 25, (16), 1452-146.
- Prediger, D. J., & Vansickle, T. R. (1992). Locating Occupations on Hollands Hexagon: Beyond RIASEC, *Journal of Vocational Behavior*, 40, (21), 111-128.
- Robert, W., Lent, B., Terence J. G. Tracey, Steven, D., Brown, L. (2011). Assessing the Effects of Organizational Commitment and Job Satisfaction on Turnover: An Event History Approach, *Journal Vocational Behavior*, 42, (12), 114 -134.
- Roe, A., Hubbard, W. D., Hutchinson, T., & Bateman, T. (1966). Studies of Occupational History: Part: Job Changes and the Classification of Occupations. *Journal of Counseling Psychology*, 13, (4), 387- 393.
- Rounds, J, B., & Tracey, T, J. (1990) .*From Trait-and Factor to Person-Environment Fit Counseling Theory and Process. In W, B, Walsh & S, H, Osipow (Eds), Career Counseling: Contemporary Topics in Vocational Psychology.* Hillsdale, nj: Erlbaum Press.
- Shawn, B., Jo-Ida, C., Hansen, J. (2011). of Female and Male College Students Original Research Article in the Vocational Interests, *Journal of Vocational Behvior*, 8, (28), 38-56.
- Smith, A., Choi, N, Fugue, D, Neman, J. (2011). *Role Ambiguity as A moderator of Occupational Self- Efficacy and Job Satisfaction/ psychdrp.* London: Oxford University Press.
- Tracey, T. J .G, & Rounds, J. (1996). The Spherical Representation of Vocational Interest, *Journal of Vocational Behavior*, 48, (19), 30-41.
- Trence, J. G., Tracey. (2010). T Relation of Interest and Self-Efficacy Occupational Congruence and Career Choice Certainty Original Research, *Journal of Vocational Behviore*, 85, (22), 121-135.
- Terence, J. G, Tracey, J., Jeff, A., Steven, B. (2011). Robbins Moderation of the Relation between Person - Environment Congruence and Academic Success, *Journal of Applied Psychology*, 90, (4), 644-658.
- Holland, J. L. (1997). *Making Vocational Choices.* Odessa FL: Psychological Assessment Resources Press.
- Holland, J. L. (1985). *Making Vocational Choices: A Theory of Vocational Personalities and Work Environments 2nd ed.* Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hal Press.
- Hosseinian, S, Yazd, M. (1997). *What's Your Occupation?* Tehran: blications Kamal Tarbiat Cooperation with Publishingshine Press.
- Hongger, Karen. (2009). Empowerment: Contrasting over view of organizations in particular—an examination of organizational factors, managerial behaviors, job design, and structural power, *Journal of Empowerment in Organization*, 68, (6), 539–544.
- Lent, R.W., Brown, S. D. (2003). Social Cognitive Career Theory in Brown (ED), *Career Choice and Evelopment.* Canada: University of Saskatchewan Press.
- Litman, J. A, Wielberger, C. (2005). *The Nature and Measurement of Sensory Curiosity. Personality and Individyl Differences*, 39, (12), 1123-1133.
- Long, L., & Adams. R. /Tracey ,T.J.G. (2005). Generalizability of Interest Structure to China Application of the Personal Gloe Inventory. *Journal of Ocational Behavior*, 10, (24), 66-80.
- Lotte, A. (2011). Teacher Diversity: Do Male and Female Teachers have Different Self-Efficacy and Job Satisfaction, *Journal of Personality Disorders*, 18, (5), 470-475.
- Locke, E. A &, Latham, G .p. (1990). *A Theory of Goal Setting and Task Performance.* Englwood Cliffs. NJ: Prentice-Hal. Maiana Farias Oliveira Press.
- Margaret, M., Nauta, D. (2011). *The development evolution, and status of Holland's theory of vocational personalities: reflections and future directions for counseling psychology original research.* Chickago: Chickago University Press.
- Nathan, R., & Hill, L. (2006). *Career Counseling (2ed).* Londen: Sage Publicatins Press.
- Nunes, A. (2011). Associations between Self-Efficacy to Occupational Activities and Interests in Adolescents. *Ssociações Entre*

فهرست مطالب

- ۱-۱۲ ■ نظریه پردازي و كشف الكوي فرايند مقابله با اختلالات جنسي آسيب‌زاي منجر به اختلافات زناشویی
مصطفی علیخانی، حسین اسکندری
- ۱۳-۲۴ ■ رابطه بين حمايت سازماني و آمادگي استقرار نظام پيشنهاها در بين كاركنان
زمان اژدری، عبدالرسول جمشیدیان، سید علی سیادت، راضیه جلالی نژاد و پیمان یارمحمدزاده
- ۲۵-۳۸ ■ تأثير آموزش گروهی تحلیل رفتار متقابل بر شادکامی مردان متأهل مراجعه کننده به مراکز مشاوره و فرهنگسراها
سید فرید علامه، اصغر آقایی، سید حمید آتش‌پور، مرضیه مشتاقی
- ۳۹-۵۴ ■ رابطه سيرت نيکو و كيفيت زندگي كاري با رفتار شهروندی سازماني
رضا هویدا، سجاد شول، محسن عارف‌نژاد
- ۵۵-۷۰ ■ الكوي ساختاری نقض قرارداد روان‌شناختی، تعهد سازماني، ترك خدمت، رضایت شغلي و رفتارهای انحرافي
محسن گل‌پرور، خیراله حسین‌زاده، مایده عابدینی و آرزو اشجع
- ۷۱-۸۴ ■ بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی و سلامت روانی با سرخوردگی زناشویی در زوجین
سمانه کوهی، عذرا اعتمادی، مریم فاتحی زاده
- ۸۵-۱۰۲ ■ نقش عوامل اجتماعی و روان‌شناختی در علاقه دانش‌آموزان به شرکت در المپیادهای علمی با تاکید بر سازه خودکارآمدی
محمدرضا حسنی، حیدر جانعلیزاده چوب بستی
- ۱۰۳-۱۱۴ ■ نقش پنج عامل بزرگ شخصیت در ذهن آگاهی
قیصر ملکی، محمدعلی مظاهری، عباس ذبیح‌زاده، اسمعیل آزادی، لیدا ملک‌زاده
- ۱۱۵-۱۳۰ ■ بررسی رابطه تصویر سازمان، تصویر نام تجاری، کیفیت خدمات و رضایت مشتریان با وفاداری مشتریان صنعت بانکداری
لیلا برهانی، ابوالقاسم نوری، حسین مولوی، حسین سماواتیان
- ۱۳۱-۱۴۰ ■ مقایسه شاخص‌های روانی افراد مبتلا به سندرم قلب شکسته، حمله قلبی و افراد سالم
دلارام بلوچی، سید حمید آتش‌پور، منوچهر کامکار، مرتضی آبدار اصفهانی، سید محمدرضا صمصام شریعت
- ۱۴۱-۱۵۴ ■ تأثير شن‌بازی درمانی بر رشد شناختی کودکان ناتوان ذهنی آموزش‌پذیر
مختار ملک‌پور، بیان نسائی مقدم
- ۱۵۵-۱۶۶ ■ تأثير آموزش خودتنظیمی بر حل مسأله اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی دختر و پسر
افسانه جلوه‌گر، حسین کارشکی، سید محسن اصغری نکاح
- ۱۶۷-۱۸۰ ■ پیش‌بینی صفات پنج‌عاملی شخصیت دانشجویان بر اساس سبک‌های دلبستگی بزرگسالان
اقبال زارعی، روح‌الله کرمی بلداجی، حسین حیدری، عباسعلی حسین‌خانزاده، غفار بهارلو
- ۱۸۱-۱۹۲ ■ اثربخشی روش درمان‌شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر میزان سلامت عمومی معنادان خود درمانجو
سمیه کاظمیان

فهرست مطالب

- ۱-۱۶ ■ **الگوی ساختاری رابطه فشارهای شغلی و نیازهای روانی - اجتماعی با عملکرد کارکنان**
محسن گل‌پرور، زهرا جوادیان، زهرا ادیبی، محمدرضا مصاحبی، بیتا خبازیان
- ۱۷-۳۰ ■ **درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر فاجعه‌پنداری و ناتوان‌کنندگی درد در زنان مبتلا به درد مزمن لگن**
معصومه رضائیان، امرالله ابراهیمی، مهتاب ضرغام
- ۳۱-۴۴ ■ **اثربخشی آموزش گروهی مهارت‌های تحصیلی بر خودکارآمدی و انگیزش پیشرفت دانش‌آموزان پسر سال اول دبیرستان**
سید امیر هوشنگ سلطانی مجد، محمد احسان تقی‌زاده، حسین زارع
- ۴۵-۵۸ ■ **رابطه تجربه بی‌زاکتی در محیط کار و عدالت سازمانی با ارتکاب بی‌زاکتی در محیط کار: میانجی‌گری نقش عاطفه منفی و تعدیل‌گری روان‌رنجورخویی**
نگار عرب، سید اسماعیل هاشمی شیخ‌شبان، محبوبه قدیری، فاطمه رضائی بادافشانی
- ۵۹-۷۲ ■ **مقایسه نقص توجه انتخابی در اجرای تکلیف دوگانه در افراد مسن سالم و مبتلا به بیماری آلزایمر**
عبدالمجید آزادیان، حمید صالحی، مریم نراکت الحسینی، محمد مشهدی
- ۷۳-۸۸ ■ **مقایسه ابعاد بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان ناتوان ذهنی، تیزهوش و عادی**
عباسعلی تقی‌پور جوان، فهیمه حسن نناج، مژگان شوشتری
- ۸۹-۱۰۲ ■ **اثربخشی کیفیت زندگی درمانی بر علائم اضطراب و افسردگی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه**
زهرا امامی، محمد باقر کجباف
- ۱۰۳-۱۱۸ ■ **پیش‌بینی کیفیت زندگی روانی براساس طرحواره نقص/ شرم با میانجی‌گری خصیصه هوش هیجانی و راهبردهای مقابله با استرس با استفاده از مدل‌سازی معادله ساختاری**
سپیده دهقانی، زهرا ایزدی‌خواه، مریم سادات اخباری
- ۱۱۹-۱۳۰ ■ **اثر بخشی گروه درمانی وجودی بر بهبود سلامت روان دانشجویان**
جواد خدادادی سنگده، احمد اعتمادی، عزالدین علوی کاموسی
- ۱۳۱-۱۴۴ ■ **اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی با روش چند رسانه‌ای بر رشد مهارت‌های (عملکرد) اجتماعی دانش‌آموزان دختر ناشنوای پایه دوم راهنمایی**
رحیم مرادی، پرویز شریفی درآمدی
- ۱۴۵-۱۵۶ ■ **رابطه بین سلامت عمومی و سبک‌های اسنادی و مقایسه آن در دانشجویان دختر و پسر سال اول و آخر دانشگاه در رشته‌های مختلف**
محسن علی‌بالایی
- ۱۵۷-۱۷۰ ■ **هنجاریابی و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی "مقیاس دل‌بستگی دوره نهمی" در کودکان ۷ تا ۱۱ ساله**
مهسا موحد ابطحی، گلینا امساک، شعله امیری
- ۱۷۱-۱۸۸ ■ **اثربخشی مشاوره گروهی به شیوه عقلانی - عاطفی - رفتاری بر نگرش‌های ناکارآمد همسرگزینی دختران و پسران**
روح‌الله کرمی بلداجی، ماجده ثابت‌زاده، اقبال زارعی، مریم صادقی فرد
- ۱۸۹-۲۱۲ ■ **روایی و پایایی مقیاس‌های اصلی و تلفیقی سیاهه کروی فردی (فرم فعالیت‌ها؛ بخش باور به مهارت‌ها) در سنجش رغبت‌های شغلی دانش‌آموزان**
هادی فراست، مسعود صادقی

Contents

- **Theorizing the Process of Coping with Sexual Disorders Leading to Marital Conflicts based on Grounded Theory Approach** 1
M. Alikhani, H. Eskandari
- **The Relation between Organizational Support and the Readiness of the Implementation of Suggestion System in University of Isfahan Personnel** 2
Z. Azhdari, A. Jamsheideyan, S. A. Siadat, R. Jalalinezhad
- **The Effect of Transactional Analysis group Training on Married Men's Happiness Referred to Counseling and Cultural Centers** 3
S. F. Allameh, A. Aghaeia, S. H. Atashpour, M. Moshtaghi
- **Study of the Effect of Good Temperament and Quality of Work Life on Organizational Citizenship Behaviors** 4
R. Hoveyda, S. Shool, M. Arefnezhad
- **The Structural Model of Psychological Contract Violation, Organizational Commitment, Turnover, Job Satisfaction and Deviant Behaviors** 5
M. Golparva, Kh. Hosseinzadeh, M. Abedini, A. Ashja
- **The Relationship between Personality Characteristics, General Health, Contextual Factors, and Marital Dissatisfaction of Couples** 6
S. Koochi, O. Etemadi, M. Fatehizadeh
- **The Role of Social and Psychological Factors in Students' Interest in Scientific Olympiads with Emphasis on Self-efficacy Construct** 7
M. R. Hasani, H. Janalizadeh Choobbasti
- **The Role of the Big Five Personality Factors in Mindfulness** 8
Gh. Maleki, M. A. Mazaheri, A. Zabihzadeh, E. Azadi, L. Malekzadeh
- **The Relationship of Corporate and Brand Images, Quality of Services, Customer Satisfaction with Customers Loyalty in Banking Industry** 9
L. Borhani, A. Nouri, H. Movlavi, H. Samavatian
- **The Comparison Among the Indicators of Mental of the People with Broken Heart Syndrome, Coronary Heart Disease and Healthy People** 10
D. Balouchi, H. Atashpour, M. Kamkar, M. AbdarEsfahani. S. M. R. Samsam Shariat
- **Effect of Sandplay Therapy on Cognitive Development of Educable Mentally Retarded** 11
M. Malekpour, B. Nesai Moghadam
- **The Effect of Self-Regulation Training on Social Problem Solving of Male and Female Preschoolers** 12
A. Jelvegar, H. Kareshki, M. Asghari nekah
- **Prediction of the Five-Factor Personality Traits of Students based on Adult Attachment Styles** 13
E. Zarei, R. Karami Boldaji, H. Heydari, A. A. Hossein Khanzadeh, Gh. Baharloo
- **The Effect of Mindfulness Based Cognitive Therapy on General Health of Volunteer Addicts** 14
S. Kazemian

Contents

| | | |
|---|---|----|
| ■ | Structural model of the Relation of Job Stress and Psycho-Social Needs with Employees Performance | 1 |
| | M. Golparvar, Z. Javadian, Z. Adibi, M. R. Mosahebi, B. Khabazian | |
| ■ | The Effect of Acceptance and Commitment Therapy on Catastrophic and Disabling Pain in Chronic Pelvic Pain in Females | 2 |
| | M. Rezaeian, A. Ebrahimi, M. Zargham | |
| ■ | The Effectiveness of Academic Skills Group Training on Self-Efficacy and Achievement Motivation of First Grade High School Boys | 3 |
| | S. A. H. Soltani majd, M. E. Taghizadeh, H. Zare | |
| ■ | Relationship of Workplace Incivility Experience and Organizational Justice with Commitment of Workplace Incivility: with Mediation of Negative Affect and Moderating Role of Neuroticism | 4 |
| | N. Arab, S. E. Hashemi Sheykhshabani, M. Ghadiri, F. Rezaei Badafshani | |
| ■ | The comparison of Selective Attention Deficit in Dual Task Performance in Elderly Alzheimer Patients and Healthy Elderly Individuals | 5 |
| | A. m. Azadian, H. Salehi, M. Nezakat Hoseini, M. Mashhadi | |
| ■ | Comparison of Dimensions of Psychological Well-being of Mothers of Mentally Handicapped, Gifted and Normal Children | 6 |
| | A. Taghipour Javan, F. Hassan nattaj, M. Shooshtari | |
| ■ | The Effectiveness of Quality of Life Therapy on Anxiety and Depression in Female High School students | 7 |
| | Z. Emami, M. B. Kajba | |
| ■ | The Prediction of Mental Quality of Life Based on Defectiveness/Shame Schema with Mediating Role of Emotional Intelligence and Coping Strategies by Means of Structural Equations Modeling | 8 |
| | S. Deghani, Z. Izadikhah , M. S. Akhbari | |
| ■ | The Effectiveness of Existential Group Psychotherapy on Student's mental health | 9 |
| | J. khodadadi sangdeh, A. Etemadi , E. Alavi Kamoos | |
| ■ | The Effect of Multimedia Social Skills Training on Social Skills Development of Second Grade Female Deaf Students in Middle School | 10 |
| | R. Moradi, P. Sharifidaramadi | |
| ■ | The Relationship between General Health and Attribution Style and its Comparison in Female and Male Freshman and Senior Students in Different Fields | 11 |
| | M. Alibalaie | |
| ■ | Standardization and Survey of the Psychometric Properties of Latency Attachment Scale | 12 |
| | M. Movahedabtahi, G. Emsaki, SH. Amiri | |
| ■ | Effectiveness of Rational- Emotive- Behavior Group Counseling (REBT) on Irrational Attitudes about Spouse Selection in Girls and Boys | 13 |
| | R. Karamiboldaji, M. Sabetzadeh, E. Zarei, M. Sadeghifard | |
| ■ | Reliability and Validity of the Original Scale and the Compilation of Individual Spherical Inventory (Activities Form of SCI) in the Assessment of High School Students Career in Terests | 14 |
| | H. Ferasat , M. Sadeghi | |

Reliability and Validity of the Original Scale and the Compilation of Individual Spherical Inventory (Activities Form of SCI) in the Assessment of High School Students Career in Terests

*** H. Ferasat**

master of educationa career advice, University of Isfahan, Isfahan, Iran

M. Sadeghi

assistant professor of psychology, University of Lorestan, Khoram abad, Iran

Abstract:

The purpose of this study was to ascertain the validity and reliability of the original and extension scales (Activities form: section beliefs about skills) of Individual Spherical Inventory (PGI) in khorramabad students. Therefore 300 high school students (150 males and 150 females) were randomly selected and were asked to complete the Individual Spherica Inventory and Betz Beliefs about Skills Inventory. The results showed that the distribution of the histograms were visually normal with regard to the following scales: basic scale (social services, data processing, worker, mechanic), High Prestige (social sciences, business systems, financial analysis), lower Prestige scales (quality control, manual labor), the six scales (Realistic, Investigative, Artistic), the four scales (Things and Data) and the three scales (scale of people / things). High reliability was observed for all scales of the Individual Spherical Inventory according to Cronbach's alpha. Most scales had acceptable validity. There were significant correlations between the scales and Betz beliefs; (artistic, social services $r = .5$; $p = .001$), (scale nature, Investigative $r = .71$, $p = .001$) (helping, artistic $r = .67$, $p = .001$), (helping with social $r = .63$, $p = .001$), (scale influence with artistic $r = .69$, $p = .001$), (scale realistic with sciences $r = .71$, $p = .05$) and (financial analysis with conventional $r = .6$, $p = .001$).

Keywords: Individual spherical Inventory, spherical form lists individual activities, activity competence beliefs, reliability and validity, high school students.

Effectiveness of Rational- Emotive- Behavior Group Counseling (REBT) on Irrational Attitudes about Spouse Selection in Girls and Boys

*** R. Karami boldaji**

master of family counseling, Hormozgan University, Bandarabbas, Iran

M. Sabetzadeh

master of family counseling, Hormozgan University, Bandarabbas, Iran

E. Zarei

associate professor of psychology, Hormozgan University, Bandarabbas, Iran

M. Sadeghifard

assistant professor of psychology, Hormozgan University, Bandarabbas, Iran

Abstract:

The purpose of present study was to determine the effectiveness of Rational- Emotional-Behavior therapy (REBT) on irrational attitudes about Spouse Selection in girls and boys. Therefore, 32 girls and boys in city of Bandar Abbas were randomly selected and assigned to two experimental and control groups with 16 girls and boys in each group. The experimental group received 8 sessions in each week. Attitudes about Mate Selection Scale (ARMSS) were used as the pretest and post-test. Results of analysis of covariate showed that the mean scores of irrational attitudes about romance and mate selection in the experimental group was significantly lower than the control group in the post test ($p= 0/001$). Also, mean scores of subscales of irrational attitudes about romance and mate selection (believe love, pivotal experience, idealization, opposite seeking, easy getting and optimistic view) in experimental group was significantly lower than control group in the post test.

Keywords: Rational- Emotive- Behavior Therapy, irrational Attitudes, Spouse Selection

Standardization and Survey of the Psychometric Properties of Latency Attachment Scale

* **M. Movahedabtahi**

master of educationa of clinical psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran

G. Emsaki

phd student of psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran

SH. Amiri

associate professor of psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran

Abstract:

The purpose of present study was to standardize and study of psychometric properties of Latency Attachment Scale. 340 students age 7 to 12 year were randomly selected as samples of the study from city of Isfahan. The parents answered the items of latency Attachment Scale. Using kronbach alpha, the reliability of each desirable factors obtained. (.83, .8, .77, and .58 respectively). The validity of the questionnaire was verified using discriminant validity and face validity. Exploratory factor analysis extracted 4 distinct factors in the structure of the scale. The 90th percentile points were selected for the factors: 56, 72, 73, and 49 respectively. It was concluded that the results of validity and reliability analysis of Latency Attachment Scale shows that this instrument is reliable and valid and is capable to be used to investigate attachment disorder.

Keywords: standardization, psychometric properties, Latency Attachment Scale

The Relationship between General Health and Attribution Style and its Comparison in Female and Male Freshman and Senior Students in Different Fields

M. Alibalaie

master of educational general psychology, University of Ghom, Ghom, Iran

Abstract:

General health of students is an important issue in psycho-social studies, which has a close relation to optimistic and pessimistic attribution styles of Seligmann (1979). The aim of present study was to compare general health and attribution style in female and male freshmen and senior students in Islamic Azad University. The type of research has been a causal comparison. The sample of this study included 288 B.A. and B.S. students in Sari branch of Islamic Azad University (120 females and 168 males). The students were randomly selected through cluster sampling. They completed questionnaires GHQ-28 and ASQ questionnaires. The results of this study, using SPSS-18, showed that there was a negative correlation between depression symptoms, and somatic symptoms with the sense of self-control ($P < 0/0001$). Also there was a positive correlation between the aspects of stability, non stability, anxiety, sleep disorder, and depression symptoms ($P < 0/031$). There was a positive correlation between the social function and generic-specific aspect ($P < 0/016$). Compared to freshman students, senior students attribute their successes and their failures in a more generalized form ($P < 0/003$) and a more unstable way ($P < 0/016$). The study also showed that there is no significant difference between the senior and freshmen students in their general health scales ($P < 0/05$). Students of different fields of engineering were different in generic-specific aspects with the other students ($P < 0/0001$). There was no significant relation among different fields of study concerning their general health ($P < 0/05$). No significant relation was found between gender and attributive styles ($P < 0/05$). Females in different aspect of somatic symptoms ($P < 0/0001$), anxiety, and sleep disorders gained higher scores ($P < 0/013$).

Keywords: students, general health, attributive style, fields of study, gender, somatization, anxiety and sleep, social adjustment, depression.

The Effect of Multimedia Social Skills Training on Social Skills Development of Second Grade Female Deaf Students in Middle School

R. Moradi

master of Educational Technology, Allame-Tabatabayee University, Tehran, Iran

P. Sharifidaramadi

associate professor of Children with Special Needs, Allame-Tabatabayee University, Tehran, Iran

Abstract:

The purpose of this study was to investigate the effectiveness of social skills training by multimedia instructional method on social skills development of second grade female deaf students in middle schools in city of Tehran. The statistical population included all of the female deaf students from Nimroz School. Then 38 students randomly selected from these students as samples. 19 students were assigned in experimental group and 19 as control group. Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters (Matson, et al, 1983) was used to measure social skills. Multimedia instruction was conducted for the experimental group in eight sessions (60-minutes each) in a period of one month, twice a week. Both groups were reassessed at the end of the instruction. The results of analysis of covariance indicated that multimedia instruction was significantly effective in all the components of social skills development ($p < 0/001$). The possible explanation for the increasing students' social skills components might be due to participation of the experimental group in the social skills training program. Therefore, in line with results from other studies, findings of this study demonstrate the prominent role of multimedia instruction in social skills development in deaf second grade female students.

Keywords: multimedia instruction, social skills training, deaf female students.

The Effectiveness of Existential Group Psychotherapy on Student's mental health

J. khodadadi Sangdeh

Phd Student of counseling, University kharazmi (Teacher Education Tehran), Iran

A. Etemadi

associate consultant, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran

*** E. Alavi Kamoos**

graduate student in counseling, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran

Abstract:

The aim of the present study was to investigate the effectiveness of existential group psychotherapy on students' mental health. The study method was quasi-experimental, carried out through pretest-posttest design with a control group. The research population were students of Tarbiyat Moallem University of Tehran the samples were 20 these students which selected through voluntary sampling method and were randomly assigned to control (10 subjects) and experimental (10 subjects) groups. General Health Questionnaire (GHQ 28) was used for data collection. The Cronbach's alpha was 0.83. The experimental group participated in 10 group therapy sessions while the control group received no treatment. Results of analysis of covariance showed that existential group psychotherapy positively affected student's mental health in all four dimensions of general health: somatization, anxiety and sleep, social performance and depression ($p < .05$). Therefore, it seems this group therapy method is useful for increasing student's mental health.

Keywords: existential group psychotherapy, general health, anxiety and sleep, social performance, depression.

The Prediction of Mental Quality of Life Based on Defectiveness/Shame Schema with Mediating Role of Emotional Intelligence and Coping Strategies by Means of Structural Equations Modeling

*** S. Dehghani**

clinical psychology student, University of Tehran, Tehran, Iran.

Z. Izadikhah

assistant professor of clinical psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

M. S. Akhbari

Phd student of Jeneral psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

Abstract:

Early maladaptive schema is assumed to be a disrupting factor for quality of life. Yet, the mechanism of this vulnerability is not well known. The purpose of this study was to investigate the characteristic of emotional intelligence and coping strategy with stress as a mediator between early maladaptive defectiveness/ shame and mental quality of life. Participants were 245 men and women in Isfahan who were selected as the sample by availability sampling method. They completed the Petrides and Furnham's Trait Emotional Intelligence Questionnaire-Short Form (TEIQue-SF), Coping Inventory for stressful situation (CISS) and WHO Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF) and Young Schema Questionnaire-Short Form (YSQ-SF). Data was analyzed by means of structural equation modeling. The results indicated that the suggested model of study needs modification and only emotional intelligence was the mediator. Standard path coefficient of defectiveness/shame schema to emotional intelligence was -0.55 and emotional intelligence to problem focused coping, emotion focused coping and mental quality of life were 0.49, -0.59 and 0.78 ($p < 0.05$). Based on results, emotional intelligence training can improve mental quality of life and coping strategies in people who have early defectiveness/shame maladaptive schema.

Keywords: defectiveness/shame schema, trait emotional intelligence, coping strategies, mental quality of life.

The Effectiveness of Quality of Life Therapy on Anxiety and Depression in Female High School students

*** Z. Emami**

master of educationa in psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran

M. b. Kajbaf

assistant professor of psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran

Abstract:

The purpose of the present study was to determine the effectiveness of Quality Of Life Therapy (QOLT) on anxiety and stress of female high-school students in Dehaghan. The study was a semi-experimental study with experimental-control groups and a follow-up (45 days). From among 150 respondents who answered the items of anxiety and depression questionnaires, 48 respondents who received the highest scores were selected and assigned into two groups (each group included 24 subjects). Then these subjects in each group were divided into two 12 subjects experimental and control groups and 8 sessions of quality of life therapy interventions was administered to experimental groups. The results of analysis of covariance showed that quality of life therapy had significantly decreased the degree of anxiety and depression in experimental groups as compared to the control groups in posttest and follow-up stage. ($p < 0.0005$).

Keywords: quality of life therapy, anxiety, depression, high school students

Comparison of Dimensions of Psychological Well-being of Mothers of Mentally Handicapped, Gifted and Normal Children

*** A. Taghipour Javan**

master of educationa in psychology children with special needs, University of Isfahan, Isfahan, Iran

F. Hassan nattaj

master of educationa in psychology children with special needs, University of Isfahan, Isfahan, Iran

M. Shoostari

Phd Student in psychology children with special needs, University of Isfahan, Isfahan, Iran

Abstract:

This study has been conducted with the purpose of comparing dimensions of Psychological well-being of mothers of mentally handicapped, gifted and normal children. The statistical populations was all mothers of mentally handicapped, gifted, and normal children in the 90-91 academic year in the city of Isfahan. The sample consisted of 90 mothers: 30 mothers of mentally handicapped children, 30 mothers of gifted children and 30 mothers of normal children. In order to gather data the Raven Intelligence Test and questionnaire of Psychological well-being of Ryff were used. The results of analysis of variance indicated there were significant differences between the three groups of mothers ($P \leq 0/05$). The mean of the gifted mothers was higher than the other two groups. With regard to dimensions of Psychological well-being of mothers of gifted children and mothers of normal children there were no significant differences. In addition Psychological well-being of mothers of normal children was higher than mothers of mentally handicapped children.

Keywords: psychological well-being, mental retardation, gifted children, normal children, mothers.

The comparison of Selective Attention Deficit in Dual Task Performance in Elderly Alzheimer Patients and Healthy Elderly Individuals

*** A. m. Azadian**

master of motor behavior, University of Isfahan, Isfahan, Iran

H. Salehi

assistant professor of motor behavior, University of Isfahan, Isfahan, Iran

M. Nezakat Hoseini

assistant professor of motor behavior, University of Isfahan, Isfahan, Iran

M. Mashhadi

master of sport injuries and corrective exercises, University of Isfahan, Isfahan, Iran

Abstract:

The purpose of this study was to compare selective attention deficit in elderly Alzheimer patients and healthy elderly individuals using the dual task. Therefore, 23 subjects (11 females and 12 males) age 62 to 81 years; 13 patients with Alzheimer's disease (AD) and 10 healthy elderly subjects (EHI) with normal cognitive function participated in this study. people with Alzheimer's disease. healthy people was selected through some neurologist identified Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ). In the dual-task paradigm, the overall error (E) and variable error (VE) of he tracking task used as the primary task performance. The secondary task was the month citing which administered at two levels of difficulty.(RMSE), and variable error (VE) were calculated for the tracking task. Then each person performed 10 tasks simultaneously (under Dual-task) in both simple and difficult mode. Analysis of variance in cognitive tasks showed that there was a significant interaction between task difficulty and risk of AD ($p < 0.05$). In other words, drop in the average number of months counted from AD patients than in healthy elderly (EHI) was observed only in the difficult task (countdown months), indicating the mechanisms of memory loss in these patients. Also ANOVA results showed that level of difficulty on accuracy drop and consistency the tracking task at dual-task conditions was significant ($p < 0.05$), but AD disease effect not significant($p > 0.05$). In other words, at dual conditions of tracking task, accuracy and consistency of both groups was equally reduced, which was most prominent in difficult conditions. This decrease indicates increased interference at response level due to defects in the mechanisms of selective attention in dual cognitive and tracking tasks and both groups.

Keyword: Alzheimer's disease, dual task, attention deficit, selective attention.

Relationship of Workplace Incivility Experience and Organizational Justice with Commitment of Workplace Incivility: with Mediation of Negative Affect and Moderating Role of Neuroticism

*** N. Arab**

master of industrial and organizational psychology, Shahid Chamran University, Ahvaz, Iran

S. E. Hashemi Sheykshabani

assistant professor of industrial and organizational psychology, Shahid Chamran University, Ahvaz, Iran

M. Ghadiri

master of industrial and organizational psychology, Shahid Chamran University, Ahvaz, Iran

F. Rezaei Badafshani

master of industrial and organizational psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran

Abstract:

This study was conducted to investigate the relationship of workplace incivility experience and organizational justice with instigated workplace incivility with regard to the mediation role of negative affect and moderator role of neuroticism. The statistical population was 411 employees from a service organization. Out of 411, 198 employees were selected by simple random sampling as samples. The instruments consisted of Experienced Workplace Incivility Scale (Cortina, *etal*, 2001), Organizational Justice Questionnaire (Colquitt, 2001), Job-related Affective Well-being Scale (JAWS) (Van Katwyk, *etal*, 2000), Instigated Workplace Incivility Scale (Blau & Andersson, 2005) and NEO Personality Inventory (McCrae & Costa, 1985). For data analysis, mediation analysis in Preacher and Hayes (2008) SPSS Macro program and moderation analysis in Hayes and Mattes (2009) program was used. Result indicated that experienced workplace incivility, interpersonal justice, informational justice, neuroticism and negative affect were correlated with instigated workplace incivility ($P < 0.01$). Furthermore negative affect mediated the relation between interactional justice and instigated incivility ($P < 0.05$). The results showed victims of incivility retaliate this behavior with instigated incivility and neuroticism moderated this relationship. In the other hands, the relationship between experienced incivility and instigated incivility were stronger for individuals high in neuroticism than individuals low in neuroticism ($P < 0.01$).

Keywords: experienced workplace incivility, organizational justice, instigated workplace incivility, negative affect and neuroticism.

The Effectiveness of Academic Skills Group Training on Self-Efficacy and Achievement Motivation of First Grade High School Boys

S. A. H. Soltani majd

master of general psychology, Tehran Payame Noor University, Tehran, Iran

M. E. Taghizadeh

assistant professor in educational psychology, Tehran Payame Noor University, Tehran, Iran

H. Zare

associate professor in general psychology, Tehran Payame Noor University, Tehran, Iran

Abstract:

The aim of this research was to investigate the effect of academic skills group training on achievement motivation and self-efficacy of students. Research method was experimental with pretest - posttest design and control group. The population consisted of first grade high school boys of Khomeinishahr town in 90-91 academic years. By using multiple stage cluster sampling method, one region and one high school from that region, was randomly selected. After conducting Sherer self-efficacy and Hermanse achievement motivation as pre-tests, on first grade high school boys, 20 students were selected randomly and placed in experimental and control groups. The experimental group received academic skills training through 8 sessions of 90 minutes, whereas the control group did not receive any intervention. After finishing training sessions, then posttest were conducted on both groups. The results of analysis of covariance indicated that academic skills group training significantly increased achievement motivation and self efficacy of the experimental group as compared to the control group ($P < 0.001$). Therefore, it can be concluded that academic skills group training will improve student's self-efficacy and achievement motivation.

Keywords: academic skills, self-efficacy, achievement motivation, high school students.

The Effect of Acceptance and Commitment Therapy on Catastrophic and Disabling Pain in Chronic Pelvic Pain in Females

* **M. Rezaeian**

master of educational in guidance and counseling, Islamic Azad University of Khomeinishahr, Isfahan, Iran

A. Ebrahimi

assistant professor of clinical psychology, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

M. Zargham

assistant professor of urology, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Abstract:

Acceptance and commitment therapy is a third generation chronic pain therapy. The purpose of this study was to investigate the effectiveness of acceptance and commitment group therapy on catastrophic and disabling pain in chronic pelvic pain in females. This investigation is a randomized clinical trial. Twenty-two (n=22) chronic pelvic pain female patients were selected on the basis of clinical interview in Alzahra and Isfahan Noor Hospitals and were randomly assigned to two experimental and control groups. Acceptance and commitment group therapy was administered to the experimental group in eight 90-minute sessions and the control group did not receive any therapy. Pre-test, post-test and a two months follow-up scores on catastrophic and disabling pain questionnaires were administered to the two groups. The result of repeated measures analysis of variance showed that acceptance and commitment group therapy had a significant effect of catastrophic and disabling pain in chronic pelvic pain in female patients in the experimental group as compared to the control group ($p < 0/05$). The difference in the two-month follow-up period remained stable.

Keywords: chronic pelvic pain, catastrophic, disabling pain, acceptance and commitment group therapy

Structural model of the Relation of Job Stress and Psycho-Social Needs with Employees Performance

M. Gol parvar

assistant professor of psychology, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan Branch), Iran

Z. Javadian

master of English education, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan Branch), Iran

Z. Adibi

master of industrial and organizational psychology, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan Branch), Iran

M. R. Mosahebi

lecturer of psychology, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan Branch), Iran

B. Khabazian

master of industrial and organizational psychology, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan Branch), Iran

Abstract:

The main purpose of this research was to investigate the structural model of relations of job stress and psycho-social needs with total performance (deviant behaviors, organizational citizenship behaviors, task performance, intention to turnover, and creativity) of employees. The research populations were the employees of a company related to petroleum ministry in Bandarabas City, from among which 187 employees were randomly selected. Research instruments consisted of: needs questionnaire (Yamaguchi, 2003), job stress, intention to quit and task performance questionnaires (Babakas & etal, 2009), deviant behaviors questionnaire (Bennett and Robinson, 2000), creativity questionnaire (Tierney & etal, 1999), and organizational citizenship behaviors questionnaire (Bukhari and Ali, 2009). Data were analyzed with the use of structural equation modeling. Results revealed that there were significant relationships between job stress and psycho-social needs and between psycho-social needs and total performance ($p < .05$). Also results showed that effects of job stress on total performance are mediated indirectly by psycho-social needs. Mediation analysis supports the mediating role of psycho-social needs in the relation between job stress and total performance. The results of current research revealed that psycho-social needs could be mediate the behavioral tendencies related to job stress.

Keyword: psycho-social needs, job stress, total performance, personels

Contents

| | | |
|---|---|----|
| ■ | Structural model of the Relation of Job Stress and Psycho-Social Needs with Employees Performance | 1 |
| | M. Golparvar, Z. Javadian, Z. Adibi, M. R. Mosahebi, B. Khabazian | |
| ■ | The Effect of Acceptance and Commitment Therapy on Catastrophic and Disabling Pain in Chronic Pelvic Pain in Females | 2 |
| | M. Rezaeian, A. Ebrahimi, M. Zargham | |
| ■ | The Effectiveness of Academic Skills Group Training on Self-Efficacy and Achievement Motivation of First Grade High School Boys | 3 |
| | S. A. H. Soltani majd, M. E. Taghizadeh, H. Zare | |
| ■ | Relationship of Workplace Incivility Experience and Organizational Justice with Commitment of Workplace Incivility: with Mediation of Negative Affect and Moderating Role of Neuroticism | 4 |
| | N. Arab, S. E. Hashemi Sheykhshabani, M. Ghadiri, F. Rezaei Badafshani | |
| ■ | The comparison of Selective Attention Deficit in Dual Task Performance in Elderly Alzheimer Patients and Healthy Elderly Individuals | 5 |
| | A. m. Azadian, H. Salehi, M. Nezakat Hoseini, M. Mashhadi | |
| ■ | Comparison of Dimensions of Psychological Well-being of Mothers of Mentally Handicapped, Gifted and Normal Children | 6 |
| | A. Taghipour Javan, F. Hassan nattaj, M. Shooshtari | |
| ■ | The Effectiveness of Quality of Life Therapy on Anxiety and Depression in Female High School students | 7 |
| | Z. Emami, M. B. Kajbaf | |
| ■ | The Prediction of Mental Quality of Life Based on Defectiveness/Shame Schema with Mediating Role of Emotional Intelligence and Coping Strategies by Means of Structural Equations Modeling | 8 |
| | S. Dehghani, Z. Izadikhah , M. S. Akhbari | |
| ■ | The Effectiveness of Existential Group Psychotherapy on Student's mental health | 9 |
| | J. khodadadi sangdeh, A. Etemadi , E. Alavi Kamoos | |
| ■ | The Effect of Multimedia Social Skills Training on Social Skills Development of Second Grade Female Deaf Students in Middle School | 10 |
| | R. Moradi, P. Sharifidaramadi | |
| ■ | The Relationship between General Health and Attribution Style and its Comparison in Female and Male Freshman and Senior Students in Different Fields | 11 |
| | M. Alibalaie | |
| ■ | Standardization and Survey of the Psychometric Properties of Latency Attachment Scale | 12 |
| | M. Movahedabtahi, G. Emsaki, SH. Amiri | |
| ■ | Effectiveness of Rational- Emotive- Behavior Group Counseling (REBT) on Irrational Attitudes about Spouse Selection in Girls and Boys | 13 |
| | R. Karamiboldaji, M. Sabetzadeh, E. Zarei, M. Sadeghifard | |
| ■ | Reliability and Validity of the Original Scale and the Compilation of Individual Spherical Inventory (Activities Form of SCI) in the Assessment of High School Students Career in Terests | 14 |
| | H. Ferasat , M. Sadeghi | |

Contributors to this Issue (Vol. 4, No. 2, Ser. No. (7), Autumn & Winter 2014- 2015)

We express our deep gratitude to the following faculty members of the universities and educational-research institutes who have co-operated in evaluation and assessment of the articles of this issue of Journal of Cognitive and Behavioral Sciences

| | | |
|----------------|---------------------|-------------------------------------|
| A. Shafi Abadi | professor | University of Alameh Tabatabai |
| M. R. Abedi | associate professor | University of Isfahan |
| M. FatehiZadeh | assistant professor | University of Isfahan |
| H. Kazemi | assistant professor | University of Isfahan |
| M B. Kajbaf | associate professor | University of Isfahan |
| M. A. Godarzi | associate professor | Shiraz University |
| M. Marofi | associate professor | Isfahan Medical Sciences University |
| H. Molavi | professor | University of Isfahan |
| H. Mehrabi | assistant professor | University of Isfahan |
| A. K. Neisi | associate Professor | University of Shahid Chamran |
| N. Yosefi | associate Professor | University of Kordestan |

The Research in Cognitive and Behavioral Sciences from University of Isfahan accepts research reports, critiques and research project results in psychology

Research in Cognitive and Behavioral Sciences

License Holder: The University of Isfahan Vice-President of Research and Technology

Vol. 4, No. 2, Ser No. (7), Autumn & Winter 2014- 2015

ISSN (Print): 2251-7642

ISSN (Online): 2345-3524

Scientific Research Journal

Managing Director: R. Hoveida

Assistant Professor of Education, University of Isfahan
E-mail: r.hoveida@edu.ui.ac.ir

Scientific Specialty and English Editor: H. Molavi

Professor of Psychology, University of Isfahan
E-mail: hmolavi@edu.ui.ac.ir

Executive Manager: N.Panahi

E-mail: n.panahi@staf.ui.ac.ir
Tel: 031-37934164

Editor in chief: M. Malekpour

Professor of children with special needs, University of Isfahan
E-mail: mokhtarmalekpour@ymail.com

Literary Editor: N. Karimpour

E-mail: karimpour.naser@gmail.com

Type and Layout: F.Karami, N. panahi

E-mail: f.karami88@yahoo.com
E-mail: n.panahi@staf.ui.ac.ir
Tel: 031-37934164

Editorial Board

| | | | |
|-----------------------|---------------------|--|-------------------------------------|
| GH. Ahmadzadeh | associate Professor | Psychiatry | Isfahan Medical Sciences University |
| S. A. Ahmadi | professor | Counseling and Guidance | University of Isfahan |
| SH. Alborzi | associate Professor | Child Education | University of Shiraz |
| R. Bagherian Sararodi | associate Professor | Health Psychology | Isfahan Medical Sciences University |
| M. R. Abedi | associate Professor | Counseling | University of Isfahan |
| B. Ghobari Bonab | associate Professor | Exceptional Children | University of Tehran |
| M. Malekpour | professor | Children with Special Needs | University of Isfahan |
| M. Kalantari | associate Professor | Education | University of Isfahan |
| H. Molavi | professor | Industrial and Organizational Psychology | University of Isfahan |
| A. Nouri | professor | Clinical Psychology | University of Isfahan |
| A. K. Neisi | associate Professor | Psychiatry | University of Shahid Chamran |

Address: Authors and subscribers can mail their requests directly to the University of Isfahan central library, office of journals

Post code:81746-73441
Tel:+98- 31- 37934164
Fax:+98 -31-37932177
Email: jcbs@res.ui.ac.ir

The Journal of Cognitive and Behavioral Science is accredited and nominated as a “scientific research journal” according to the issued letter no. **3/18/35939** dated **13/3/1392** by the Commission of Scientific Journals Review of the Ministry of Science, Research, and Technology. Ministry date of accreditation: May, 2015

The complete text of the journal is available at the following sites:

<http://uijs.ui.ac.ir/cbs>

<http://www.magiran.com>

<http://www.SID.ir>

<http://www.ISC.gov.ir>

<http://www.ensani.ir>

<http://journals.indexcopernicus.com>

<http://www.doaj.org>

<http://www.ebscohost.com>

<http://journal database. Org>

<http://scholar.google.com>

Publication and Lithography: University of Isfahan Publications

Publisher: University of Isfahan

Price: 50000 Rials

Number of copies: 500 copies

In The Name of God

**Research in Cognitive and
Behavioral Sciences**

A Biannual Scientific Research Journal

**Vol. 4, No. 2, ser. No. (7)
Autumn & Winter 2014- 2015**