# اثربخشی آموزش دلگرمی مبتنی بر رویکرد آدلری بر بهبود بهزیستی هیجانی و اجتماعی دانش آموزان مدارس شبانه روزی

**دکتر محمود برجعلی**[۱]
**محمد جواد بگیان کوله مرز**[۲]
**مجتبی بختی**[۳]
**دکتر مسلم عباسی**[۴]

## چکیده

*هدف این مطالعه بررسی تأثیر آموزش دلگرمی مبتنی بر رویکرد آدلری بر بهبود بهزیستی هیجانی و اجتماعی دانش‌آموزان مدارس شبانه‌روزی بود. این پژوهش به شیوهٔ آزمایشی و با طرح پیش-آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل اجرا شده است. جامعه آماری این پژوهش شامل همه دانش-آموزان پسر ساکن در مدارس شبانه‌روزی شهر خرم‌آباد در سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱ بوده است. نمونه پژوهش ۴۰ نفر از دانش‌آموزان پسر بودند که از میان ۶ مدرسه شبانه‌روزی خرم‌آباد به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند و به صورت قرعه کشی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند (۲۰ نفر برای هر گروه). در فرآیند اجرا، گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه تحت آموزش دلگرمی مبتنی بر رویکرد آدلری قرار گرفت و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه بهزیستی ذهنی بزرگسالان استفاده شد. این پرسشنامه ابعاد هیجانی و اجتماعی بهزیستی ذهنی را ارزیابی می‌کند. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری (MANCOVA) نشان داد که آموزش دلگرمی مبتنی بر رویکرد آدلری بر بهبود بهزیستی هیجانی و اجتماعی این دانش‌آموزان مؤثر بوده است ($P\leq ۰/۰۰۱$). از آنجا که آموزش دلگرمی می‌تواند بر ایجاد اعمال و بینشهای نو و اصیل تأثیری اساسی داشته باشد و هیجانات مثبت نیز می‌تواند از همین اعمال و بینشهای نو خلق شود، بنابراین این درمان به بهبود بهزیستی هیجانی و اجتماعی در این دانش آموزان می انجامد.*

**کلید واژگان:** آموزش دلگرمی، بهزیستی هیجانی، بهزیستی اجتماعی، مدارس شبانه‌روزی، دانش‌آموزان

تاریخ دریافت: ۹۲/۱۰/۲۵ تاریخ پذیرش: ۹۳/۶/۲۳

۱. استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه خوارزمی m_borjali501@yahoo.com
۲. دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، دانشگاه رازی کرمانشاه (نویسنده مسئول) javadbagiyan@yahoo.com
۳. کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه فردوسی مشهد Bakhti1389@gmail.com
۴. استادیار روانشناسی، دانشگاه سلمان فارسی کازرون moslem_abbasi83@yahoo.com

[ Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-30 ]
[ DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.4.5.4 ]

**مقدمه**

یکی از اهداف اساسی نظامهای تعلیم و تربیت مدرن، پرورش افرادی است که بتوانند بر مسائل و مشکلات روزمره و محیط اجتماعی خود به آسانی غلبه کنند (سلکوک، کالیسکان و ارول[1]،۲۰۰۷). لذا آنچه در فرآیند یادگیری از اهمیت اساسی برخوردار است ایجاد شرایط مناسب برای یادگیرنده و موقعیت یادگیری به گونه‌ای است که بهترین دستاوردها حاصل آید (لیندمن و دوک[2]، ۲۰۰۱). یکی از مهمترین عوامل مؤثر بر شرایط یادگیرنده بهزیستی ذهنی است. بهزیستی ذهنی به ارزیابی و درک شخصی افراد از کیفیت زندگیشان (شامل کیفیت کنشهای اجتماعی، روان-شناختی و عاطفی آنها) اطلاق می‌شود (میرزایی تشنیزی، پورشهریاری و شیبانی، ۱۳۸۸). افراد با احساس بهزیستی بالا، هیجانهای مثبت بیشتری را تجربه می‌کنند، از گذشته، آینده خودشان، دیگران و رویدادها و حوادث پیرامونشان ارزیابی مثبتی دارند و آنها را خوشایند توصیف می‌کنند. در حالی که افراد با احساس بهزیستی پایین، موارد مذکور را نامطلوب ارزیابی و هیجانهای منفی مانند اضطراب و افسردگی بیشتری را تجربه می‌کنند (گلستانی بخت، ۱۳۸۶). در ضمن بهزیستی ذهنی شامل اصول مهمی است که از طریق تأثیر بر احساسات در همهٔ ابعاد رفتار انسان و پیشرفت او (شامل سلامت فیزیکی و روانی، پیشرفت مهارتی و آموزشی، صلاحیت اجتماعی و ایجاد روابط مثبت اجتماعی) قابل شناسایی است (بریجز، مارجی و زاف[3]، ۲۰۰۱). بسیاری از پژوهشها نشان داده‌اند که خلق شاد، توانایی تفکر را برای حل مسائل به شیوه‌های جدید تسهیل می‌بخشد و احساسات منفی، از توانایی تفکر انعطاف‌پذیر جلوگیری می‌کند (گاسپر[4]، ۲۰۰۳).

درمان آدلری[5] از جمله درمانهایی است که می‌تواند بر بهزیستی هیجانی و اجتماعی دانش-آموزان مؤثر باشد. درمان آدلری نوعی رویکرد روانی-آموزشی، حال و آینده ـ محور و کوتاه‌مدت است که به طور نظری سازگار و یکپارچه است و آشکارا ادراکهای شناختی و سیستمی را یکپارچه می‌کند (موزاک و مانیانچی[6]، ۱۹۹۹). همچنین ویژگیها و مفروضه‌های روان‌شناختی آن برای استفاده در جمعیتهای گوناگون فرهنگی قابلیتهای بالایی دارد (واتس و پیترزاک[7]، ۲۰۰۰). درمانگر آدلری مراجع را به عنوان فردی دلسوز، و نه به عنوان بیمار می‌بیند (کنز[8]، ۲۰۰۱). به همین دلیل

1. Selcuk, Caliskan & Erol
2. Lindemann & Duek
3. Bridges, Margie & Zaff
4. Gasper
5. Adlerian therapy
6. Mosak & Maniancci
7. Watts & Piterzak
8. Kanz

[ Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-30 ]
[ DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.4.5.4 ]

آدلرگرایان در پی درمان چیزی نیستند، بلکه درمان را نوعی فرآیند دلگرمی می‌دانند (واتس و گارزا،[1] ۲۰۰۸). دلگرمی اعتماد شخص و احساس و ادراک فرد از خود را نیرو می‌بخشد و در نتیجه کلیدی برای رشد و پرورش فرد است. دلگرمی مفهومی کلیدی در ارتقا و فعال‌سازی علاقه اجتماعی افراد است (ایوانز[2]، ۲۰۰۵). همچنین دلگرمی ابعادی دارد که نگرش و دید مثبت به خود، حس تعلق و جرأت ناکامل بودن از ابعاد بسیار مهم آن هستند (داگلی، کمبل، کولیک و داگلی[3]، ۱۹۹۹). بنابراین، دلگرمی زبان خاصی نیست، بلکه فراتر از آن نوعی نگرش اساسی بر ماهیت انسان است (ایوانز، ۲۰۰۵).

پژوهشها نشان داده‌اند که سطح بهزیستی روان‌شناختی در دانش‌آموزان مدارس شبانه‌روزی پایین‌تر از دانش‌آموزان مدارس عادی است؛ برای مثال شکیبا و ضیایی (۱۳۹۰) در پژوهشی دریافتند که افسردگی، اضطراب و افکار پارانویا در دانش‌آموزان دختر مدارس شبانه‌روزی بیشتر از دانش‌آموزان سایر مدارس است. نتایج این پژوهش نشان داد که این دانش‌آموزان از بهزیستی روان-شناختی و سلامت روان پایین‌تری نسبت به دانش‌آموزان مدارس عادی برخوردارند. طبق نتایج پژوهش گونر-کوکوکایا و ایسیک[4] (۲۰۱۰) بیش از یک پنجم کودکان و نوجوانان از حداقل یک مشکل روانی رنج می‌برند. لی، کوهن، ادگار، لایزنر و گاگنون[5](۲۰۰۶) در مطالعه‌ای به این نتیجه دست یافتند دانش‌آموزانی که آموزش گروهی دلگرمی دریافت کرده بودند از هیجانات مثبت و شایستگی اجتماعی بالاتری نسبت به همسالان خود در گروه کنترل برخوردار بودند. کارلسون، کلی‌مر، جنینگز، تامسون و پیج[6](۲۰۰۷) نیز دریافتند دانش‌آموزانی که درمان دلگرمی مبتنی بر رویکرد آدلری دریافت کرده بودند در مقایسه با همتایان خود در گروه کنترل از بهزیستی روانشناختی و عزت نفس بالاتری برخوردار بودند. داگلی و همکاران (۱۹۹۹) نشان دادند که آموزش درمانی مبتنی بر دلگرمی می‌تواند سبب افزایش دید مثبت به خود، حس تعلق و خودکارآمدی تحصیلی در دانش‌آموزان شود. آیزنبرگ و همکاران[7] (۲۰۰۹) در مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند که افسردگی، اضطراب، انزوای اجتماعی و اختلالات برون‌ریز (مانند بزهکاری و رفتارهای پرخاشگرانه) در دانش‌آموزان مدارس شبانه‌روزی نسبت به دانش‌آموزان مدارس عادی

1. Garza
2. Evans
3. Dagley, J.C., Campbell, Kulic & Dagley, P.L.
4. Guner-Kucukkaya & Isik
5. Lee, Cohen, Edgar, Laizner & Gagnon
6. Carlson, Clemmer, Jennings, Thompson & Page
7. Eisenberg et al.

[ Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-30 ]
[ DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.4.5.4 ]

بیشتر است. گریوز و فارباس[1] (۲۰۰۶) در مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند که آموزش درمان مبتنی بر رویکرد آدلری سبب افزایش هشیاری، فعالیت اجتماعی، خوش‌بینی، بهزیستی و تغییرات مثبت در سلامت و رفتار دانش‌آموزان منزوی می‌شود. هارتز و ثیک[2] (۲۰۰۵) در پژوهشی نشان دادند که برنامه آموزشی دلگرمی سبب کاهش هیجانات منفی و افزایش مشارکت اجتماعی دانش‌آموزان پرخاشگر می‌شود.

در مجموع از آنجایی که دانش‌آموزان آینده‌سازان هر کشور هستند و چرخهای اقتصادی و اجتماعی هرکشور به دست آنها می‌چرخد، و با توجه به اینکه بهزیستی ذهنی موجب رشد متعادل و سلامت آدمی می‌شود و راه را برای پرورش صحیح‌تر و وسیع‌تر استعدادهای دانش‌آموزان هموار می‌سازد (وارنر و مایرز[3]، ۲۰۱۱)، و همچنین برخی از افراد طی زندگی خود دلگرمی کمتری دریافت می‌کنند، ممکن است با نوعی احساس کهتری و بی‌کفایتی مواجه شوند و با همین احساسات وارد شغل، ازدواج، رابطه با دوستان و به طور کلی زندگی شوند، و با توجه به اهمیت بهزیستی هیجانی و اجتماعی و تأثیرات دلگرمی؛ همچنین با در نظر داشتن اینکه افراد دلگرم دیدی مثبت و واقع‌گرایانه به خود و دیدی مثبت و واقع گرایانه به دیگران دارند، و نسبت به تجربه کردن انعطاف‌پذیرند (ایوانز، ۲۰۰۵)، ضرورت اجرای این پژوهش آشکار شد. همچنین به سبب اینکه کمتر پژوهشی درمان دلگرمی مبتنی بر رویکرد آدلری را در دانش‌آموزان مدارس شبانه‌روزی به کار بسته است این امر بر بدیع بودن این پژوهش می‌افزاید. بنابراین هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش دلگرمی مبتنی بر رویکرد آدلری بر بهبود بهزیستی هیجانی و اجتماعی دانش آموزان مدارس شبانه‌روزی است.

## روش

این پژوهش به شیوهٔ نیمه آزمایشی و با طرح پیش‌آزمون ـ پس‌آزمون با گروه کنترل اجرا شده که در آن اثربخشی یک متغیر مستقل یعنی آموزش دلگرمی مبتنی بر رویکرد آدلری بر متغیرهای وابسته یعنی بهزیستی اجتماعی و هیجانی مورد بررسی قرار گرفته است.

**جامعه، نمونه و روش نمونه گیری:** جامعهٔ آماری این پژوهش شامل همه دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه ساکن در مدارس شبانه روزی شهر خرم‌آباد در سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱ بوده است. نمونهٔ پژوهش ۴۰ نفر از دانش‌آموزان پسر ساکن در مدارس شبانه‌روزی بودند که از میان ۶ مدرسه

1. Greaves & Farbus
2. Hartz & Thick
3. Warner & Myers

[ Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-30 ]
[ DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.4.5.4 ]

شبانه‌روزی به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. بدین صورت که از این ۶ مدرسه، ابتدا دو مدرسه انتخاب و در نهایت بر اساس فهرست دانش‌آموزان موجود در این دو مدرسه و با توجه به ملاکهای ورود و خروج با توضیح پیرامون تحقیق و اخذ رضایت‌نامه کتبی از آنان برای همکاری، ۴۰ نفر از میان دانش‌آموزان این دو مدرسه به صورت تصادفی ساده انتخاب و به صورت قرعه‌کشی در دو گروه آزمایش و گواه گمارده شدند (هر گروه ۲۰ نفر). در مورد انتخاب نمونه باید اشاره کرد که در روش آزمایشی باید هر زیر گروه حداقل ۱۵ نفر باشد و برای اینکه نمونه انتخاب شده نماینده واقعی جامعه و پژوهش اعتبار بیرونی بالایی داشته باشد، تعداد نمونه ۴۰ نفر (۲۰ نفر برای هر گروه) در نظر گرفته شد (دلاور، ۱۳۹۰). شایان ذکر است که به عقیده شوناکر و شوناکر، سازندگان برنامه آموزشی، تعداد گروه نمونه باید حداقل ۱۰ و حداکثر ۲۰ نفر باشد (بالمن و دینتر،[1] ۲۰۰۱). همچنین با به‌کارگیری ملاکهای ورود و خروج زیر معیار همگونی[2] آزمودنیها رعایت گردید: الف) ملاکهای ورود عبارت بودند از: داشتن ۱۵ تا ۱۹ سال؛ نداشتن اختلالات روانی شدید؛ پسر بودن؛ داوطلب شرکت کردن در پژوهش و نداشتن بیماریهای جسمی که در طول آموزش مانع آموزش شود (مانند ضربه خوردن به سر، صرع، تشنج و تومور مغزی)؛ ب) ملاکهای خروج عبارت بودند از: داشتن اختلالات رفتاری شدید همچون اختلال نافرمانی مقابله‌ای[3]، اختلال سلوک[4]، بزهکاری، اختلالات یادگیری[5] و افسردگی؛ داشتن نوعی بیماری که فرد را وادار به جستجوی فوری درمان سازد. همچنین آماده کردن دانش‌آموزان نمونه تحقیق از لحاظ روحی و روانی، آزادی شرکت در پژوهش و اطمینان‌دهی در مورد محرمانه ماندن اطلاعات از ملاحظات اخلاقی این پژوهش بود.

## ابزار پژوهش

**پرسشنامه بهزیستی ذهنی کی‌یز و ماگیارمو[6] (۲۰۰۳):** منظور از بهزیستی ذهنی نمره‌ای است که از پرسشنامه بهزیستی ذهنی کی‌یز به دست می‌آید. این پرسشنامه دارای سه بخش است که ابعاد هیجانی، روانشناختی و اجتماعی بهزیستی را ارزیابی می‌کند. در این پژوهش دو بعد این پرسشنامه در نظر گرفته شده است.

1. Bahlmann & Dinter
2. Homogeneity
3. Oppositional Defiant Disorder (ODD)
4. Conduct disorder
5. Learning disability
6. Keyes & Magyar-Moe

[ Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-30 ]

[ DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.4.5.4 ]

**مقیاس فرعی بهزیستی هیجانی:** این مقیاس با ۱۲ سؤال، هیجانات مثبت و منفی افراد را در یک ماه منتهی به مطالعه ارزیابی می‌کند و نمره‌ای است که فرد در مقیاس فرعی بهزیستی هیجانی به دست می‌آورد. آنها احساس کلی خود را در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از یک (تمام مدت) تا پنج (هیچ وقت) رتبه‌بندی می‌کنند. یک به معنی بدترین حالت و پنج به معنی بهترین حالت هیجانی است (گلستانی بخت، ۱۳۸۶).

**مقیاس فرعی بهزیستی اجتماعی:** بهزیستی اجتماعی عبارت است از نمره‌ای که فرد در این مقیاس فرعی به دست می‌آورد. این مقیاس دارای ۱۵ سؤال و شامل پنج مؤلفه مقبولیت و پذیرش اجتماعی، واقع‌گرایی اجتماعی، مشارکت اجتماعی، پیوستگی اجتماعی و همبستگی اجتماعی است. پاسخ‌گویان ارزیابی کلی خود را در مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت از یک (بسیار زیاد مخالفم) تا هفت (بسیار زیاد موافقم) رتبه‌بندی می‌کنند (گلستانی بخت، ۱۳۸۶). این پرسشنامه را گلستانی‌بخت (۱۳۸۶) روی ۵۷ آزمودنی اجرا و اعتباریابی کرده است. وی ضریب همبستگی پرسشنامه بهزیستی ذهنی را ۰/۷۸ و مقیاسهای فرعی آن شامل بهزیستی هیجانی، روان‌شناختی و بهزیستی اجتماعی را به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۶۴ و ۰/۷۶ گزارش کرده است. ضریب همسانی درونی بر اساس آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۰ و برای مقیاسهای فرعی آن (بهزیستی هیجانی، روان‌شناختی و بهزیستی اجتماعی) به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۰ و ۰/۶۱ به دست آمده است.

## روش اجرا

بعد از هماهنگی و کسب مجوز از آموزش و پرورش شهر خرم‌آباد، با رعایت ملاحظات اخلاقی و بیان اهداف پژوهش، با آگاه‌سازی مربیان و کسب اجازه از آنها، رضایت دانش‌آموزان نمونه تحقیق برای شرکت در این پژوهش جلب شد. ضمن توجیه دانش‌آموزان نمونه تحقیق و بیان اهداف پژوهش، از آنها درخواست شد تا در طول دورهٔ این آموزش شرکت کنند. قبل از شروع روش آموزشی هر دو گروه مورد مطالعه تحت پیش‌آزمون قرار گرفتند و از آنها درخواست شد تا پرسشنامه‌های مورد نظر را متناسب با ویژگیهای خود تکمیل نمایند و تا حد امکان سؤالی را بدون جواب نگذارند. گروه آزمایش تحت آموزش گروهی دلگرمی مبتنی بر رویکرد آدلری قرار گرفتند. مدت جلسات درمانی شامل ده جلسهٔ ۷۵ دقیقه‌ای و به صورت گروهی بود و در هفته یک‌بار در محلی که آموزش و پرورش تعیین کرده بود اجرا می‌شد. طی این جلسات و دو هفته بعد از اتمام آموزش از هر دو گروه پس‌آزمون بعمل آمد، سپس داده‌های گردآوری شده با روش آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری(MANCOVA) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

[ Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-30 ]

[ DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.4.5.4 ]

**طرح جلسات آموزشی بر اساس طرح آموزش دلگرمی شوناکر (بالمن و دینتر، ۲۰۰۱):** ده جلسه آموزشی بر اساس ساختار مشخص شش مرحله‌ای سازمان‌دهی می‌شود. نخستین مرحله از یک تمرین *"آرامش‌بخشی"* تشکیل می‌شود تا به شرکت کنندگان این امکان را بدهد که از نگرانیهای روزمره خود رها شوند. در خلال تمرین آرام‌سازی مشاور ایده‌ها و تفکرات دلگرم کننده می‌دهد. هنگام شروع درباره *"بازخورد تکالیف"* جلسه قبل بحث می‌شود که در آن به شرکت‌کننده یک دقیقه وقت داده می‌شود تا با بقیه گروه درباره تجربه خود و تکلیفش صحبت کند. سپس، *"اطلاعات"* در زمینهٔ موضوع خاصی که در آن جلسه بر آن تمرکز شده، مورد ملاحظه قرار می‌گیرد. مرحله چهارم شامل *"تمرینی مرتبط"* با این اطلاعات است پس از اینکه *"تکلیف"* هفته آینده تشریح شد، جلسه با یک *"تمرین آرامش‌بخشی"* دیگر به نام گام آینده به پایان می‌رسد. در خلال این تمرین مشاور از شرکت‌کنندگان می‌خواهد به شیوه‌هایی که آنها می‌توانند مهارتهای جدید و اطلاعات آن جلسه را در زندگی روزمره خود به کار گیرند، فکر کنند و از آنها می‌خواهد چنین موقعیتهایی را مجسم کنند. عناوین این ده جلسه عبارت اند از:

**جدول شماره ۱. محتوای جلسات آموزش دلگرمی مبتنی بر رویکرد آدلری**

| جلسه | محتوای جلسات |
|---|---|
| اول | بر برقراری ارتباط و چالش عاطفی متمرکز است. همچنین شرکت‌کنندگان درباره رفتارها و کیفیتهایی که دلگرم‌کننده هستند بحث می‌کنند و یاد می‌گیرند؛ |
| دوم | کاوش کردن پویشهای فرد و آموزش مفهوم هدف‌گرایی روانشناسی فردی به شرکت-کنندگان است؛ |
| سوم | آشنایی و چالش با تکالیف زندگی و دلگرمی دادن به دیگران و پذیرش اشتباهات خود است؛ |
| چهارم | شناخت اولویتهای شخصیتی و اشتباهات اساسی زندگی، یادگیری تفکر محبت‌آمیز و دلگرم‌کردن به خود و دیگران اختصاص دارد؛ |
| پنجم | کاوش کردن پویشهای فرد و کسب بینش، شناخت و بازسازی خاطرات اولیه است؛ همچنین این جلسه بر تأثیری که بدگویی در غیاب دیگران بر روابط و یکپارچگی و وحدت دارد متمرکز است؛ |
| ششم | بر چگونگی ایجاد روابط مثبت متمرکز است؛ همچنین این جلسه برای ترغیب کردن افراد به خودشناسی و کسب بینش و ارزیابی اهداف زندگی، چالش با منطق خصوصی است. |
| هفتم | کسب بینش، دلگرمی و جرأت بخشیدن (گامهای خود ـ جرأت‌بخشی) و تشریح و بسط دادن جلسه ششم؛ |
| هشتم | بررسی نقش خود در موقعیتهای دشوار و شناخت موانع اهداف، احساس مسئولیت، تغییر نقش احساسات؛ |
| نهم | بررسی تصویر خود؛ |
| دهم | در نهایت در خلال جلسه دهم، یک ارزیابی از جلسات پیشین به عمل می‌آید. |

[ Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-30 ]
[ DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.4.5.4 ]

## نتایج

میانگین (و انحراف) معیار سنی دانش‌آموزان در دو گروه آزمایش و کنترل به ترتیب برابر با۱۶/۷۳ (و ۳/۴۱ ) و ۱۵/۲۴( و ۴/۱۲) بود. در نمونه مورد مطالعه در گروه آزمایشی (و کنترل) ۱۸/۳۳ (و۱۹/۳۶) فرزند اول، ۲۷/۱۵ (و ۳۶/۴۵) فرزند دوم، ۳۴/۶۳ (و ۲۵/۲۵) فرزند سوم و ۱۹/۸۹ (و ۱۸/۹۴) فرزند چهارم و بالاتر بودند. همچنین سطح تحصیلات پدران (و مادران) در گروه آزمایش به ترتیب برابر ۶۱ (و۵۹) درصد زیر دیپلم،۳۰ ( و۳۱) درصد دیپلم، ۶ (و ۷) فوق دیپلم و ۳ (۳) درصد لیسانس و بالاتر بودند. همچنین در گروه گواه ۵۰ (و۶۵) درصد زیر دیپلم، ۳۶ (و۲۵) درصد دیپلم، ۷ (و ۶) درصد فوق دیپلم و ۷ (و ۴) درصد دارای تحصیلات لیسانس و بالاتر بودند. وضعیت شغلی پدران گروه آزمایش (و کنترل) به ترتیب ۲۵ (و ۳۳) درصد کارمند و ۷۵ (و ۶۷) درصد دارای شغل آزاد بودند.

### بررسی مفروضه‌های تحلیل کوواریانس

قبل از تحلیل داده‌های مربوط به فرضیه‌ها، برای اطمینان از این که داده‌های این پژوهش مفروضه‌های زیربنایی تحلیل کوواریانس را برآورده می‌کنند، به بررسی آنها پرداخته شد. بدین منظور پنج مفروضه تحلیل کوواریانس شامل توزیع نرمال بودن داده‌ها (همانطور که می‌دانیم یکی از پیش فرضهای مهم اجرای تحلیل کواریانس نرمال بودن متغیرها است. که آزمون کالموگراف-اسمیرنف نشان داد که مفروضه فوق فراهم می‌باشد)، خطی بودن[1]، هم خطی چندگانه[2]، همگنی واریانس‌ها[3] و همگنی شیبهای رگرسیون[4] مورد بررسی قرار گرفتند (گیلز[5]، ۲۰۰۲). در این پژوهش، پیش‌آزمونهای بهزیستی اجتماعی و هیجانی به عنوان متغیرهای کمکی (کوواریت‌ها[6]) و پس‌آزمون-های آنها، به عنوان متغیرهای وابسته تلقی شدند. با توجه به ضرایب همبستگی بین پیش آزمون و پس‌آزمون هریک از مولفه‌ها مفروضه خطی بودن روابط بین متغیرهای کمکی (کوواریت‌ها) وابسته محقق شد. همچنین چون متغیرهای کمکی (کوواریت‌ها) با یکدیگر همبستگی بالایی ۰/۹۰ نداشتند و با توجه به همبستگی‌های به دست آمده، تقریباً مفروضه همخطی چندگانه بین متغیرهای کمکی (کوواریت‌ها) اجتناب شده است.

1. Linearity
2. Multicollinearity
3. Homogeneity of variance
4. Homogeneity of regression
5. Giles
6. Covariate

[ Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-30 ]
[ DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.4.5.4 ]

برای بررسی همگنی واریانس متغیرها نیز از آزمونهای لوین[1] و تصحیحات باکس[2] استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۳ آمده است. لازم به توضیح است که در این پژوهش پس‌آزمون‌های بهزیستی اجتماعی و هیجانی به عنوان متغیرهای وابسته و پیش‌آزمون آنها به عنوان متغیرهای کمکی (کواریت‌ها) تلقی شدند. بنابراین بین متغیرهای کمکی (در این پژوهش پیش‌آزمون‌ها) و متغیرهای وابسته (در این پژوهش پس‌آزمون‌ها) در همه سطوح عامل (یعنی گروه‌های آزمایش و گواه) برابری حاکم بود و تعامل غیر معناداری بین متغیرهای وابسته و کمکی (کواریت‌ها) مشاهده شد. پس فرض همگنی شیبهای رگرسیونی برقرار است.

**جدول شماره ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات مؤلفه‌های بهزیستی هیجانی و اجتماعی در پیش آزمون و پس آزمون گروههای مورد مطالعه**

| متغیر | مؤلفه | آزمایش | | | | کنترل | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | پیش آزمون | | پس آزمون | | پیش آزمون | | پس آزمون | |
| | | M | SD | M | SD | M | SD | M | SD |
| هیجانی | هیجانات مثبت | ۱۵/۷۴ | ۲/۵۱ | ۲۳/۳۳ | ۲/۲۳ | ۱۳/۸۹ | ۱/۴۵ | ۱۳/۳۵ | ۱/۶۵ |
| | هیجانات منفی | ۱۷/۳۶ | ۱/۱ | ۱۴/۳۳ | ۱/۵۶ | ۱۶/۲۳ | ۲/۱۲ | ۱۷/۴۵ | ۲/۱۲ |
| | کل | ۳۳/۱۹ | ۳/۴۱ | ۳۷/۶۶ | ۳/۱۹ | ۳۰/۱۲ | ۳/۲۱ | ۳۰/۸۱ | ۳/۱۳ |
| اجتماعی | مقبولیت و پذیرش اجتماعی | ۱۰/۳۶ | ۱/۶۸ | ۱۴/۲۶ | ۱/۲۳ | ۱۱/۱۴ | ۱/۱ | ۱۱/۵۸ | ۱/۸۷ |
| | واقع‌گرایی اجتماعی | ۹/۷۸ | ۰/۹۱۲ | ۱۵/۶۳ | ۲/۶ | ۹/۲۳ | ۰/۸۹۴ | ۱۰/۶۴ | ۱/۱۲ |
| | مشارکت اجتماعی | ۱۰/۶۹ | ۱/۲۱ | ۱۴/۲۳ | ۱/۷۸ | ۱۰/۱۴ | ۱/۳۶ | ۱۰/۶۹ | ۱/۲۴ |
| | پیوستگی اجتماعی | ۹ | ۰/۸۵۶ | ۱۳/۶۹ | ۱/۳۶ | ۸/۳۶ | ۰/۷۱۴ | ۹/۷۴ | ۰/۷۱۹ |
| | یکپارچگی و همبستگی اجتماعی | ۱۰/۶۹ | ۱/۱۲ | ۱۳/۴۲ | ۱/۳۶ | ۱۰/۵۴ | ۱/۵۴ | ۱۱/۸۳ | ۱/۱۱ |
| | کل | ۵۰/۵۲ | ۴/۳۶ | ۷۱/۲۳ | ۵/۲۳ | ۴۹/۴۱ | ۴/۱۲ | ۵۴/۴۸ | ۴/۲۳ |

همان‌طور که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود میانگین (و انحراف معیار) نمره کلی پیش-آزمون دانش‌آموزان گروه آزمایش در بهزیستی هیجانی ۳۳/۱۹ (و۳/۴۱) و بهزیستی اجتماعی۵۰/۵۲ (و ۴/۳۶) است و نمره کلی پس آزمون دانش‌آموزان گروه آزمایش در بهزیستی هیجانی ۳۷/۶۶ (و ۳/۱۹) و بهزیستی اجتماعی ۷۱/۲۳ (و ۵/۲۳) است. همچنین میانگین (و انحراف معیار) نمره کلی پیش‌آزمون دانش‌آموزان گروه کنترل در بهزیستی هیجانی ۳۰/۱۲ (و۳/۲۱) و بهزیستی اجتماعی۴۹/۴۱ (و ۴/۱۲) است و نمره کلی پس‌آزمون دانش‌آموزان گروه کنترل در بهزیستی هیجانی۳۰/۸۱ (و ۳/۱۳) و بهزیستی اجتماعی ۵۴/۴۸ (و ۴/۲۳) است.

1. Levene's Test of Equality of Variances
2. Box's Test

[ Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-30 ]
[ DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.4.5.4 ]

**جدول شماره ۳. نتایج آزمون باکس و لون در مورد پیش‌فرض تساوی واریانسهای دو گروه در نمرات مولفه‌های بهزیستی اجتماعی و هیجانی در گروههای مورد مطالعه**

| Box'sM | DF1 | DF2 | F | P |
|---|---|---|---|---|
| ۱۱/۴۵۱ | ۹۱ | ۶/۳۲۱ | ۱/۵۶۷ | ۰/۱۴۵ |
| Levene's | لون | | | |
| | DF1 | DF2 | F | P |
| هیجانات مثبت | ۱ | ۳۸ | ۱/۲۳۶ | ۰/۱۱۲ |
| هیجانات منفی | ۱ | ۳۸ | ۰/۸۱۸ | ۰/۶۴۳ |
| کل | ۱ | ۳۸ | ۰/۹۱۲ | ۰/۷۴۱ |
| مقبولیت و پذیرش اجتماعی | ۱ | ۳۸ | ۰/۵۱۳ | ۰/۴۱۸ |
| واقع‌گرایی اجتماعی | ۱ | ۳۸ | ۰/۰۵۹ | ۰/۹۸۷ |
| مشارکت اجتماعی | ۱ | ۳۸ | ۰/۳۲۵ | ۰/۳۸۷ |
| پیوستگی اجتماعی | ۱ | ۳۸ | ۰/۷۱۲ | ۰/۸۴۷ |
| یکپارچگی و همبستگی اجتماعی | ۱ | ۳۸ | ۰/۵۶۲ | ۰/۱۸۷ |
| کل | ۱ | ۳۸ | ۰/۸۱۹ | ۰/۵۱۵ |

قبل از استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل کواریانس چندمتغیری، جهت رعایت فرضهای آن، از آزمون باکس و لوین استفاده شده و شرط همگنی ماتریسهای واریانس/ کوواریانس رعایت شده است ($P$=۰/۴۵، $F$=۱/۵۶۷، $BOX$=۱۱/۴۵۱). بر اساس آزمون لوین و عدم معناداری آن برای همه متغیرها، شرط برابری واریانسهای گروههای مورد مطالعه، رعایت شده است.

**جدول شماره ۴. اطلاعات مربوط به شاخصهای اعتباری آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری (MANCOVA)**

| اثر | آزمون | ارزش | F | dF | خطا Df | P | Eta |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | اثر پیلایی | ۰/۵۷۴ | ۴۷/۱۱ | ۷/۰۰۰ | ۳۲/۰۰۰ | $P\leq$۰/۰۰۱ | ۰/۵۷۴ |
| گروه | لامبدای ویکلز | ۰/۴۲۶ | ۴۷/۱۱ | ۷/۰۰۰ | ۳۲/۰۰۰ | $P\leq$۰/۰۰۱ | ۰/۵۷۴ |
| | اثر هوتلینگ | ۱/۱۲۶ | ۴۷/۱۱ | ۷/۰۰۰ | ۳۲/۰۰۰ | $P\leq$۰/۰۰۱ | ۰/۵۷۴ |
| | بزرگترین ریشه روی | ۱/۱۲۶ | ۴۷/۱۱ | ۷/۰۰۰ | ۳۲/۰۰۰ | $P\leq$۰/۰۰۱ | ۰/۵۷۴ |

همان‌طور که در جدول شماره ۴ مشاهده می‌شود، نتایج آزمون لامبدای ویلکز نشان داد که اثر گروه بر ترکیب مؤلفه‌های بهزیستی هیجانی و اجتماعی دانش‌آموزان معنادار است [P≤۰/۰۰۱ ، ۰/۴۲۶= (۴۷،۱۱) F، Wilks]. آزمون فوق قابلیت استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکووا) را مجاز شمرد. نتایج نشان داد که حداقل میان یکی از متغیرهای مورد بررسی در میان دو گروه مورد بررسی تفاوت معنادار وجود دارد.

[ Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-30 ]

[ DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.4.5.4 ]

**جدول شماره ۵ . نتایج آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری(مانکوا) نمرات مؤلفه‌های بهزیستی ذهنی واجتماعی در دو گروه آموزش دلگرمی مبتنی بر رویکرد آدلری و گروه کنترل**

| | متغیر وابسته | SS | df | MS | F | P | Eta |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| گروه | هیجانات مثبت | ۱۸۹/۶۱۸ | ۱ | ۱۸۹/۶۱۸ | ۱۹/۱۴۷ | P≤۰/۰۰۱ | ۰/۶۱۲ |
| | خطا | ۷۹/۳۹۶ | ۳۸ | ۴/۷۷۰ | | | |
| | کل | ۴۸۲۹/۰۰۰ | ۴۰ | | | | |
| | هیجانات منفی | ۱۲۶/۵۴۵ | ۱ | ۱۲۶/۵۴۵ | ۱۶/۴۱۸ | P≤۰/۰۰۱ | ۰/۵۵۰ |
| | خطا | ۳۱۹/۶۵۵ | ۳۸ | ۷/۶۱۱ | | | |
| | کل | ۴۷۷۴/۰۰۰ | ۴۰ | | | | |
| | مقبولیت و پذیرش اجتماعی | ۱۰۹/۰۱۶ | ۱ | ۱۰۹/۰۱۶ | ۱۴/۶۹۸ | P≤۰/۰۰۱ | ۰/۴۵۳ |
| | خطا | ۶۷/۸۹۹ | ۳۸ | ۴/۳۱۴ | | | |
| | کل | ۴۲۸۶/۰۰۰ | ۴۰ | | | | |
| | واقع‌گرایی اجتماعی | ۹۸/۶۹۸ | ۱ | ۹۸/۶۹۸ | ۱۰/۱۵۳ | P≤۰/۰۰۱ | ۰/۳۸۹ |
| | خطا | ۶۱/۷۸۲ | ۳۸ | ۲/۱۹۲ | | | |
| | کل | ۳۷۵۶/۰۰۰ | ۴۰ | | | | |
| | مشارکت اجتماعی | ۳۹/۰۰۳ | ۱ | ۳۹/۰۰۳ | ۱۰/۶۸۰ | P≤۰/۰۰۱ | ۰/۳۹۲ |
| | خطا | ۱۰۶/۶۱۴ | ۳۸ | ۳/۷۵۴ | | | |
| | کل | ۱۴۱۰۲/۰۰۰ | ۴۰ | | | | |
| | پیوستگی اجتماعی | ۱۰۳/۹۸۰ | ۱ | ۱۰۳/۹۹۰ | ۱۱/۳۱۸ | P≤۰/۰۰۱ | ۰/۴۱۲ |
| | خطا | ۴۶۱/۴۷۸ | ۳۸ | ۳۷ | | | |
| | کل | ۵۶۵۸۷/۰۰۰ | ۴۰ | | | | |
| | یگپارچگی و همبستگی اجتماعی | ۸۶/۶۰۲ | ۱ | ۸۶/۶۰۲ | ۱۰/۸۲۴ | P≤۰/۰۰۱ | ۰/۳۷۸ |
| | خطا | ۲۰/۱۸۷ | ۳۸ | ۰/۷۱۶ | | | |
| | کل | ۱۸۸۰/۰۰۰ | ۴۰ | | | | |

نتایج جدول شماره ۵ نشان می‌دهد که میان میانگین نمرات هیجانات مثبت با (P<۰/۰۰۱، ۱۹/۱۴۷ = (۱و ۳۸) F)، هیجانات منفی با (P<۰/۰۰۱، ۱۶/۴۱۸ = (۱و ۳۸) F)، مقبولیت و پذیرش اجتماعی با (P<۰/۰۰۱، ۱۴/۶۹۸ = (۱و ۳۸) F)، واقع‌گرایی اجتماعی با (P<۰/۰۰۱، ۱۰/۱۵۳ = (۱و ۳۸) F)، مشارکت اجتماعی با (P<۰/۰۰۱، ۱۰/۶۸۰ = (۱و ۳۸) F)، پیوستگی اجتماعی با (P<۰/۰۰۱، ۱۱/۳۱۸ = (۱و ۳۸) F) و یکپارچگی، همبستگی اجتماعی با (P<۰/۰۰۱، ۱۰/۸۲۴ = (۱و ۳۸) F) میان گروههای آموزش دلگرمی مبتنی بر رویکرد آدلری و گروه گواه تفاوت معنادار وجود دارد (P<۰/۰۰۱). به عبارت دیگر، این یافته‌ها بیانگر بهبود بهزیستی هیجانی و اجتماعی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل است.

[ Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-30 ]

[ DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.4.5.4 ]

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش دلگرمی مبتنی بر رویکرد آدلری بر بهبود بهزیستی هیجانی و اجتماعی دانش‌آموزان مدارس شبانه‌روزی بود. نتایج پژوهش نشان داد که میان نمرات پس‌آزمون و پیش‌آزمون بهزیستی هیجانی دو گروه کنترل و آزمایش تفاوت معنادار وجود دارد. بنابراین می‌توان گفت میزان بهزیستی هیجانی گروه آزمایش نسبت به بهزیستی گروه کنترل در پس-آزمون ارتقا یافته است. با توجه به یافته‌های به دست آمده از تحقیق حاضر می‌توان نتیجه گرفت که آموزش دلگرمی مبتنی بر رویکرد آدلری توانسته است بهزیستی هیجانی و اجتماعی دانش‌آموزان ساکن در مراکز شبانه‌روزی را افزایش دهد. این یافته‌ها با یافته‌های پژوهشی دیگر (لی و همکاران، ۲۰۰۶؛ کارلسون و همکاران، ۲۰۰۷؛ هارتز و ثیک، ۲۰۰۵) مبنی بر اینکه دانش‌آموزانی که برنامه آموزشی مبتنی بر دلگرمی دریافت کرده بودند در مقایسه با همتایان خود از هیجانات مثبت و شایستگی اجتماعی بالاتری برخوردارند، همسو هستند. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که اصلی‌ترین مشکلات دانش‌آموزان دبیرستانی (دوره نوجوانی) ناتوانی در ارزیابی و نظارت بر رفتارشان است که سبب می‌شود توانایی انتظار کشیدن را نداشته باشند و بدون توجه به پیامدهای احتمالی، دست به انجام کاری بزنند و از لحاظ اجتماعی منزوی و از لحاظ روانی آسیب‌پذیر باشند؛ اما آموزش دلگرمی مبتنی بر رویکرد آدلری که متضمن خود ـ نظارتی، خود ـ ارزیابی و خود ـ تقویتی است، سبب می‌شود که افراد مهارت‌های ذکر شده را در خود تقویت نمایند و بدون نیاز به کمک دیگران تکالیف خود را انجام دهند و از عهده مسئولیت‌های اجتماعی برآیند (واتس و گارزا، ۲۰۰۸). همچنین پاسخهای بالقوه مؤثر برای موقعیتهای دشوار را فراهم می‌کند و احتمال انتخاب مؤثرترین پاسخ را از میان پاسخهای متعدد افزایش می‌دهد (آرگیل، ۲۰۰۱؛ ترجمه اناری انارکی و همکاران، ۱۳۸۳). از این رو، بر اساس نتایج پژوهشها یکی از بهترین روشهای اصلاح رفتار کودکان و نوجوانان، آموزش دلگرمی مبتنی بر رویکرد آدلری بر پایه آموزش فنون مهارتهای اجتماعی (پذیرش اشتباهات خود و دیگران، چالش عاطفی، یادگیری تفکر محبت‌آمیز، کسب بینش و خودشناسی) است (خسروانی، ۱۳۸۴؛ واتس و گارزا، ۲۰۰۸). این آموزش سبب می‌شود که دانش-آموزان یاد بگیرند خودشان به صورت درونی بر رفتار خود نظارت کنند، رفتار خود را مورد ارزیابی قرار دهند، پیامدهای آن را در نظر داشته باشند و در نتیجه به خود–تقویتی یا خود–تنبیهی بپردازند. خود–کنترلی به دلیل اینکه به کودکان و نوجوانان اجازه می‌دهد تا رفتارشان را در غیاب حمایت و نظارت بزرگسالان اداره کنند، بسیار مؤثر است و به آنها می‌آموزد تا نسبت به رفتارشان

[ Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-30 ]
[ DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.4.5.4 ]

احساس مسئولیت کنند و این حس مسئولیت سبب می‌شود تا از لحاظ روانی نیز بهبود یابند (ایوانز، ۲۰۰۵). از این رو می‌توان با آموزش دلگرمی مبتنی بر رویکرد آدلری به دانش‌آموزان، میزان خود-کنترلی آنان را افزایش داد که در نتیجه آن بسیاری از مشکلات آنها مانند مشکل در مهارتهای ارتباطی و رفتارهای مزاحم کاهش و مهارتهای اجتماعی، هیجانی و سلامت روان آنها افزایش خواهد یافت.

همچنین در تبیین دیگر این یافته‌ها می‌توان گفت دلگرمی، اعتقاد به توانایی و فلسفه خوش-بینانه نسبت به زندگی را به فرد ارائه می‌کند و یکی از عناصر سازنده عملی است که کمک می‌کند تا فرد فاصله میان نیروهای خود و محدودیتهای خود را پر کند (اکستاین و کوک،[1] ۲۰۰۵) . به عبارت دیگر، موجب بازیابی اعتقاد نسبت به خود می‌شود و جرأت انجام دادن کارها را به افراد می‌دهد و فرد از طریق دلگرمی، ارزشهای خودآگاهی را می‌یابد و به نقاط قوت و داشته‌های خود واقف می‌شود (واتس و گارزا، ۲۰۰۸). بنابراین، آموزش دلگرمی در این پژوهش افزایش دلگرمی افراد را موجب می‌شود. در نتیجه سطح بهزیستی هیجانی افراد بالا می‌رود. افرادی که از سطح بهزیستی هیجانی بالا برخوردارند، رفتارهای انعطاف‌پذیری بیشتری از خود بروز می‌دهند و روابط بهتری با دیگران برقرار می‌کنند. این رفتارهای انعطاف‌پذیر سبب حل بهتر مسائل و درک بهتر شرایط می‌شوند. در واقع افرادی که ارزیابی مثبتی از زندگیشان دارند، آرامش بیشتری دارند و می-توانند اطلاعات دریافتی را به طور گسترده‌تر و متنوع‌تر طبقه‌بندی کنند و تداعیهای بیشتری را در مورد یک موضوع داشته باشند (آرگیل، ۲۰۰۱؛ ترجمه اناری انارکی و همکاران، ۱۳۸۳). افراد دارای سطح بهزیستی هیجانی بالا، برای حل مسائل زندگی تلاش بیشتری می‌کنند و در برابر بازخوردهای نامطلوبی که از محیط اطرافشان دریافت می‌کنند، استقامت بیشتری دارند. در نتیجه می‌توانند سطوح بالاتری از هیجانات مثبت را بروز دهند و با پرورش آن در خود، در برابر تنیدگی و سایر جنبه‌های منفی که سلامت روان و بهزیستی آنها را به خطر می‌اندازد، مصون بمانند (خسروانی، ۱۳۸۴). همچنین در تبیین نتایج پژوهش می‌توان بیان کرد که بهزیستی هیجانی جزء بعد هیجانی انسان است (فیدلر و بلس،[2] ۲۰۰۱) و از منابعی چون تجربه هیجانات مثبت، خشنودی و رضایت از زندگی نشأت می‌گیرد، و دلگرمی موفق تجربه عاطفی است که به تصمیمات شناختی تبدیل می‌شود و نگرشی الهام‌بخش و تقویت‌کننده است (اکستاین و همکاران، ۲۰۰۰). بنابراین، آموزش دلگرمی که سبب دلگرمی می‌شود می‌تواند به منزلهٔ یک منبع هیجانی باشد. با توجه به آنچه دربارهٔ تأثیرات و

1. Eckstein & Cooke
2. Fiedler & Bless

[ Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-30 ]
[ DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.4.5.4 ]

نتایج دلگرمی و ویژگیها و آثار بهزیستی گفته شد و نتایجی که از داده‌های این پژوهش به دست آمد، می‌توان نتیجه گرفت که آموزش دلگرمی، بهزیستی هیجانی دانش‌آموزان مدارس شبانه‌روزی را افزایش می‌دهد، زیرا افراد می‌آموزند که چگونه خود و دیگران را دلگرم کنند و در نتیجه دلگرم-سازی باورها و تجارب افراد اصلاح می‌شود و نگرش آنها نسبت به خود و تواناییهای آنها تغییر می‌یابد و در نتیجه بهزیستی آنها ارتقا می‌یابد.

همچنین نتایج نشان داد دانش‌آموزانی که آموزش دلگرمی دریافت کرده بودند در مقایسه با همتایان خود در گروه کنترل از بهزیستی اجتماعی بالاتری برخوردار شده بودند. این یافته‌ها با نتایج پژوهشهای دیگر (گریوز و فارباس، ۲۰۰۶؛ داگلی و همکاران، ۱۹۹۹) مبنی بر اینکه درمان مبتنی بر دلگرمی سبب بهبود روابط اجتماعی در دانش‌آموزان می‌شود همخوانی دارد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت دلگرمی بازخورد مثبتی است که اصولاً به جای نتیجه بر تلاش یا بهبود و پیشرفت متمرکز است. دلگرمی شناخت، پذیرش و انتقال ایمان به فرد برای این حقیقت محض است که او وجود دارد. شخص برای اینکه انسانی کامل باشد، مجبور نیست بهترین باشد. با دلگرمی، فرد فارغ از نتایجی که به دست می‌آورد، احساس ارزشمندی می‌کند. دلگرمی فعلها را از فاعلها جدا می‌کند، از این رو چیزی به عنوان فرد خوب یا بد وجود ندارد (ایوانز، ۲۰۰۵). در دیدگاه آدلری، دلگرمی اظهار نظری است که پذیرش را نشان می‌دهد، بر همکاریها ارج می‌نهد، فرد را به ارزیابی عملکرد خود وا می‌دارد و ایمان و اعتقاد را به افراد دلسرد القا می‌کند (کارنز و کارنز، ۱۹۹۸؛ به نقل از علیزاده، نصیری فرد و کرمی، ۱۳۸۹). آموزش مجموعه‌ای از مهارت‌های خاص مانند: ایمان و اعتقاد به مراجعان، پذیرش آنها به همان صورت که هستند، معتبرسازی هدف و مقصود رفتار آنها، و شکل‌دهی مجدد رفتار آنها در چارچوبی مثبت سبب ارتقای رفتارهای اجتماعی می‌شود (کارنز و کارنز، ۱۹۹۸؛ به نقل از علیزاده، نصیری فرد و کرمی، ۱۳۸۹).

همچنین می‌توان گفت که دانش‌آموزان دبیرستانی (دوره نوجوانی) در رمز گردانی اطلاعات اجتماعی، عملکرد ضعیفی نسبت به دوران جوانی دارند که این امر منجر به افزایش رفتارهای ایذایی و پرخاشگرانه در این دانش‌آموزان می‌شود. در ضمن رفتار آشکار دانش‌آموزان در این سن به وسیله جریان شناختی، میانجی‌گری نمی‌شود و این افراد نمی‌توانند یاد بگیرند که با کنترل و تغییر فرآیندهای شناختی، رفتار خود را تغییر دهند (گریوز و فارباس، ۲۰۰۶). در تبیین دیگر این نتایج می‌توان گفت که روابط همسالان و والدین در دوران نوجوانی تأثیر عمیقی بر سلامت روانی، اجتماعی و هیجانی دانش‌آموزان دارد. در واقع تعاملات خانوادگی ضعیف، نظارت یا کنترل ناکافی

[ Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-30 ]
[ DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.4.5.4 ]

والدی و اختصاص زمان اندک به کودک و فقدان ارتباط مثبت در دانش‌آموزان مدارس شبانه‌روزی؛ به مثابه عوامل خطر و پیش‌بینی کننده در نظر گرفته می‌شوند که به طور کلی این دانش‌آموزان را در معرض خطر بروز رفتارهای پرخاشگرانه قرار می‌دهد (داگلی و همکاران، ۱۹۹۹). از سویی نیز درمان آموزش مهارتهای اجتماعی و آموزش دلگرمی مبتنی بر رویکرد آدلری برای اولین بار این فرصت را برای دانش‌آموزان فراهم می‌کند که با فاصله با مشکل خود مواجه شوند و احساس کنند مهارتهایی دارند که با وجود مشکلات تحصیلی احتمالی، امکان برقراری یک ارتباط لذت‌بخش را برای آنها فراهم می‌کند. به علاوه، آموزش به گونه‌ای بود که دانش‌آموزان را به تأمل و تفکر وا می-داشت، زیرا مبتنی بر سؤال و تفکر بود و مکرر تأکید می‌شد که از پاسخ دادن سریع و تکانشی پرهیز و بیشتر دقت و تأمل کنند (واتس و گارزا، ۲۰۰۸). افزایش بهزیستی هیجانی، روانشناختی، اجتماعی و افزایش رفتارهای مطلوب اجتماعی، شاید به این دلیل باشد که در جلسات گروه، مشارکت عملی و کلامی افراد برای پیدا کردن راه حل به شدت مورد توجه قرار گرفته و رفتارهای مطلوب و پاسخهای دانش‌آموزان تشویق شده است.

در تبیین دیگر این نتایج می‌توان گفت که دلگرمی خشنودی و رضایت از زندگی در افراد ایجاد می‌کند و سبب می‌شود که دربارهٔ شرایط زندگی خود بیشتر تأمل کنند و برای نگریستن به خود و دنیای پیرامونشان راه‌های مثبت‌تر و جدیدتر بیابند. بهزیستی اجتماعی می‌تواند از همین بینشها و اعمال نو نشأت بگیرد. به عبارت دیگر، ارائه بهزیستی اجتماعی می‌تواند به رشد شخصی، شایستگی اجتماعی، مقبولیت و پذیرش اجتماعی، احساس داشتن هدف در زندگی و تسلط بر محیط با دیگران مؤثر باشد.

از جمله محدودیتهای پژوهش مختص بودن نمونه به شهرستان خرم‌آباد بود که تعمیم‌پذیری نتایج را به شهرهای دیگر محدود می‌کند. نمونه مورد مطالعه فقط شامل دانش‌آموزان پسر مقطع دبیرستان ساکن در مدارس شبانه‌روزی بودکه این امر تعمیم‌پذیری نتایج را به دیگر دانش‌آموزان به ویژه دانش‌آموزان دختر محدود می‌کند. انجام دادن پژوهشهای روانشناختی مرتبط با عوامل روانشناختی این دانش‌آموزان به شناسایی و درمان مشکلات روانی و افزایش سلامت روانی این دانش‌آموزان کمکهای شایان توجه می‌کند. پیشنهاد می‌شود روان‌شناسان و مشاوران، برنامه‌های آموزشی دلگرمی مبتنی بر رویکرد آدلری را برای بهبود سلامت روانی و افزایش بهزیستی ذهنی دانش‌آموزان در مدارس شبانه‌روزی و خانواده آنان مورد توجه قرار دهند.

[ Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-30 ]

[ DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.4.5.4 ]

## منابع


آرگیل، مایکل. (۲۰۰۱). *روانشناسی شادی*، (ترجمه مسعود اناری انارکی، حمید طاهر نشاط دوست، حسن پالاهنگ و فاطمه بهرامی) (۱۳۸۳). اصفهان: انتشارات جهاد دانشگاهی.

خسروانی، سولماز. (۱۳۸۴). *رابطه خلاقیت با پنج عامل شخصیت و سلامت روان*. پایان نامه کارشناسی ارشد روان-شناسی. دانشگاه تهران.

دلاور، علی. (۱۳۹۰). *مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی*. تهران: انتشارات رشد.

شکیبا، منصور و ضیایی، مریم. (۱۳۹۰). مقایسه سلامت روان دختران دانش‌آموزان تحت سرپرستی مراکز شبانه روزی بهزیستی با دختران دانش‌آموزان دبیرستان دانشگاه در شهر شیراز. *مجله علوم پزشکی زاهدان*، ۱۴(۲)، ۵۶-۶۰.

علیزاده، حمید؛ نصیری فرد، نفیسه و کرمی، ابوالفضل. (۱۳۸۹). تأثیر آموزش دلگرمی مبتنی بر رویکرد آدلری بر روی خودکارآمدی عزت نفس دختران نوجوان. *مطالعات اجتماعی روانشناختی زنان*، ۸ (۴)، ۱۴۳-۱۶۸.

گلستانی‌بخت، طاهره. (۱۳۸۶). *ارائه الگوی بهزیستی ذهنی و شادمانی در جمعیت شهر تهران*. پایان نامه دکتری روانشناسی عمومی. دانشگاه الزهرا.

میرزایی تشنیزی، پریوش؛ پورشهریاری، مه سیما و شیبانی، ام‌البنین. (۱۳۸۸). مقایسه اثربخشی آموزش برنامه بهزیستی ذهنی و روش شناختی ـ رفتاری فورادیس در کاهش میزان افسردگی دانش‌آموزان دبیرستان‌های شهر اصفهان. *مجله علوم پزشکی شهید صدوقی یزد*، ۱۷(۴)، ۲۹۱-۳۰۲.

Bahlmann, R., & Dinter, L. D. (2001). Encouraging self-encouragement: An effect study of the encouraging-training Schoenaker-concept. *Journal of Individual Psychology*, *57*(9), 273-288.

Bridges, L.J., Margie, N.G., & Zaff, J.F. (2001). *Background for community-level work on emotional well-being in Adolescence: Reviewing the literature on contributing factors.* New York: Child Trends. Available at: http://www.chilrends.org/files/Kemotional.pdf

Carlson, C., Clemmer, F., Jennings, T., Thompson, C., & Page, L. J. (2007). Organizational development: 101 lessons from Star Wars. *The Journal of Individual Psychology*, *63*(3), 424-439.

Dagley, J. C., Campbell, L. F., Kulic, K. R., & Dagley, P. L. (1999). Identification of subscales and analysis of reliability of an encouragement scale for children. *Journal of Individual Psychology*, *55*(3), 355-364.

Eckstein, D., Belongia, M., & Elliott-Applegate, G. (2000). The four directions of encouragement within families. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, *8*(4), 406-415.

Eckstein, D., & Cooke, P. (2005). The seven methods of encouragement for couples. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, *13*(3), 342-350.

Eisenberg, N., Cumberland, A., Spinrad, T. L., Fabes, R. A., Shepard, S. A., Reiser, M., Murphy, B. C., Losoya, S. H., & Guthrie, I. K. (2009). The relations of regulation and emotionality to children's externalizing and internalizing problem behavior. *Child Development, 72*(2), 1112-1134.

Evans, T. (2005). The tools of encouragement. *The International Child and Youth Care Network* (Vol. 73). Retrieved from http://www.cyc-net.org/cyc-online/cycol-0205-encouragement.html


[ Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-30 ]

[ DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.4.5.4 ]

Fiedler K., & Bless, H. (2001). The formation of beliefs at the interface of affective and cognitive processes. *Emot Rev.*, *3*(11), 144-170.

Gasper, K. (2003). When necessity is the mother of invention: Mood and problem solving. *J Exp Soc Psychol*, *39*(1), 248-262.

Giles, D. (2002). *Advanced research methods in psychology*. New York: Cambridge University Press.

Greaves, C.J., & Farbus, L. (2006). Effects of creative and social activity on the health and well-being of socially isolated older people: Outcomes from a multi-method observational study. *Journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, *126*(*3*), *134*−142.

Guner-Kucukkaya, P., & Isik, I. (2010). Predictors of psychiatric symptom scores in a sample of Turkish high school students. *Nursing and Health Sciences*, *12*(4), 429-436.

Hartz, L., & Thick, L. (2005). Art therapy strategies to raise self- esteem in female juvenile offenders: A comparison of art psychotherapy and art as therapy approaches. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, *22*(2), 70-80.

Kanz, J. E. (2001). The applicability of individual psychology for work with conservative Christian clients. *Journal of Individual Psychology*, *57*(4), 343-353.

Keyes, C. L. M., & Magyar-Moe, J.L. (2003). The measurement and utility of adult subjective well-being. In S.J. Lopez & C.R. Snyder (Eds.), *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures* (pp. 411-425). Washington, DC: American Psychological Association.

Lee, V., Cohen, S. R., Edgar, L., Laizner, A. M., & Gagnon, A. J. (2006). Meaning-making intervention during breast or colorectal cancer treatment improves self-esteem, optimism, and self-efficacy. *Social Science & Medicine, 62*(12), 3133–3145.

Lindemann, R., & Duek, J. L. (2001). A comparison of changes in dental students' and medical students' approaches to learning during professional training. *Eur J Dent Educ, 5*(4), 162-167.

Mosak, H., & Maniacci, M. (1999). *A primer of Adlerian psychology.* Philadelphia: Brunner -Muzel Publishing.

Selcuk, G. S., Caliskan, S., & Erol, M. (2007). The effect of gender and grade levels on Turkish physics teacher candidates' problem solving strategies. *Journal of Turkish Science Education*, *4*(1), 92-100.

Warner, S. A., & Myers, K. L. (2011). The creative classroom: The role of space and place toward facilitating creativity. *Technology Teacher*, *69*(4), 28-34.

Watts, R., & Pietrzak, D. (2000). Adlerian "encouragement" and the therapeutic process of solution-focused brief therapy. *Journal of Counseling & Development*, *78*(4), 442-447.

Watts, R. E., & Garza, Y. (2008). Using children's drawings to facilitate the acting "as if" technique. *Journal of Individual Psychology*, *64*(1), 113-118.

[ Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-30 ]

[ DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.4.5.4 ]

[ DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.4.5.4 ]
[ Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-30 ]

[ DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.4.5.4 ]
[ Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-30 ]