رابطه پیوند با والدین و بهزیستی مدرسه: نقش واسطه‌ای جهت‌گیری عمومی علیت [1]

زینب رضایی [2]

دکتر فریده یوسفی [3]

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش واسطه‌گری جهت‌گیری عمومی علیت (با سه نوع جهت‌گیری استقلال، جهت‌گیری کنترل و جهت‌گیری غیرشخصی) در رابطه میان پیوند با والدین و بهزیستی مدرسه انجام گرفته است. جامعه آماری پژوهش همهٔ دانش‌آموزان پایه‌های دهم و یازدهم دبیرستانهای شیراز بود. مشارکت‌کنندگان در این پژوهش شامل ۴۷۴ دانش آموز بودند که به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند و از آنها خواسته شد تا به مقیاس پیوند با والدین (پارکر، تاپلینگ و براون، ۱۹۷۹)، مقیاس جهت‌گیری عمومی علیت (دسی و رایان، ۱۹۸۵) و پرسشنامه بهزیستی مدرسه (کونو و لینتونن، ۲۰۰۶) پاسخ دهند. پس از بهره‌گیری از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزار AMOS یافته‌ها نشان دادند که اثر مراقبت والدین بر جهت‌گیری استقلال و نیز بر جهت‌گیری کنترل مثبت و معنادار و اثر مراقبت والدین بر جهت‌گیری غیرشخصی منفی و معنادار است. همچنین مراقبت والدین با واسطه‌گری جهت‌گیری استقلال و جهت‌گیری غیرشخصی توانست به طور غیرمستقیم بهزیستی مدرسه را پیش‌بینی کند. به طور کلی یافته‌ها نشان دادند که افزایش مراقبت والدینی در دانش‌آموزان هم به صورت مستقیم و هم به صورت غیر مستقیم از طریق جهت‌گیری استقلال و جهت‌گیری غیرشخصی، موجبات افزایش بهزیستی مدرسه آنها را فراهم می آورد. مطابق با یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که عوامل خانوادگی (پیوند با والدین) و انگیزشی (جهت‌گیری عمومی علیت) در ارتقای بهزیستی مدرسه دانش‌آموزان مؤثرند.

کلید واژگان: بهزیستی مدرسه، جهت‌گیری عمومی علیت، پیوند با والدین

تاریخ دریافت: ۹۶/۱۲/۲۲ تاریخ پذیرش: ۹۷/۱۲/۶

۱. این مقاله بخشی از رساله دکتری نویسنده اول است که با راهنمایی و سرپرستی نویسنده دوم در پردیس بین‌الملل دانشگاه شیراز به انجام رسیده است.

۲. دکتری روان‌شناسی تربیتی، پردیس بین‌الملل دانشگاه شیراز rezaee313@yahoo.com

۳. دانشیار روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه شیراز (نویسنده مسئول) yousefi@shirazu.ac.ir

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-02-03]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1398.16.4.5.6]

مقدمه

روان‌شناسی مثبت‌نگر بر شادی، توانمندسازی و بالندگی تأکید و توجه دارد و یکی از اهداف اساسی آن بررسی بهزیستی ذهنی[1] است (کامپتون و هافمن[2]، ۲۰۱۲). بهزیستی ذهنی به معنای ارزیابی شناختی و عاطفی فرد از زندگی خود است و این ارزیابی شامل قضاوت شناختی و رضایت درونی فرد است (دینر[3]، ۲۰۰۹). پژوهشهای گسترده‌ای که برای بررسی بهزیستی ذهنی در مدارس انجام شده است، از رابطهٔ مثبت بهزیستی ذهنی با عملکرد تحصیلی، شایستگی اجتماعی، سلامت جسمی، پیشرفت تحصیلی و درگیری[4] رفتاری در مدرسه حکایت دارد (آنتارامیان، هوبنر، هیلز و والوا[5]، ۲۰۱۰). از این رو، نقش پیشگیرانه و اثرگذار روان‌شناسی مثبت‌نگر در زمینه سلامت روان و نقش مؤثر مدرسه در بالندگی و تبلور وجودی افراد، اهمیت منافع بالقوه به‌کارگیری بهزیستی را در برنامه تحصیلی مدرسه برجسته می‌سازد.

با وجود این، هنوز تعداد پژوهشهای انجام شده در زمینهٔ به‌کارگیری روان‌شناسی مثبت‌نگر در مدارس و در حوزه تحصیلی اندک است و برای پیمودن این راه به ساخت سازه‌ها و ابزارهای مورد نیاز در حوزه روان‌شناسی مثبت‌نگر نیازمندیم (فرلانگ، یو، رنشاو، اومالی و ربلز[6]، ۲۰۱۴). در این زمینه، دو پژوهشگر به نامهای کونو و ریمپلا[7] در سال ۲۰۰۲ به بررسی برنامه‌های ارتقادهنده سلامتی در مدارس فنلاند پرداختند و علت عدم کارایی این برنامه ها را بنا شدن آنها بر پایه تعریف سازمان بهداشت جهانی از سلامتی بر پایه بهزیستی اجتماعی و روان‌شناختی تشخیص دادند. از این‌رو این دو پژوهشگر مدلی مفهومی از بهزیستی مدرسه بر اساس تعریف جامعه‌شناختی بهزیستی بنا کردند که شامل چهار مقوله با عناوین وضعیت مدرسه[8]، ارتباطات اجتماعی[9]، راههای خودکامروایی[10] و وضعیت سلامتی[11] است. وضعیت مدرسه هم محیط فیزیکی پیرامونی و هم محیط درونی مدرسه را دربرمی‌گیرد. این حوزه شامل محیط ایمن مدرسه، وضعیت صدا، راحتی، تهویه، دما و مانند آن است (کونو و ریمپلا، ۲۰۰۲). ارتباطات اجتماعی به معنای محیط یادگیری

1. Subjective well-being
2. Compton & Hoffman
3. Diener
4. Engagement
5. Antaramian, Huebner, Hills & Valois
6. Furlong, You, Renshaw, O'Malley & Rebelez
7. Konu & Rimpelä
8. School condition
9. Social relationships
10. Means for self-fulfillment
11. Health status

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-02-03]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1398.16.4.5.6]

اجتماعی، ارتباط معلم-دانش‌آموز، ارتباط میان دانش‌آموزان مدرسه، پویایی گروهها، صمیمیت، همکاری میان خانه و مدرسه، تصمیم‌گیری در مدرسه و جو کل نهاد مدرسه است. راههای خودکامروایی شامل تأثیر در تصمیم‌گیری مدرسه، افزایش عزت‌نفس و استفاده از خلاقیت است. وضعیت سلامتی نیز شامل علائم روان‌تنی، بیماریهای مزمن و سایر بیماریهاست (کونو و ریمپلا، ۲۰۰۲).

عوامل محیطی به‌ویژه خانواده نقشی مؤثر در بهزیستی فرزندان دارد (ویسر، دووینتر، ولبرگ، ورهولست و راینولد[1]، ۲۰۱۳). پیوند والدینی فاقد صمیمیت و رفتارهای مداخله‌گرایانه والدین با ایجاد اضطراب و کاهش اعتمادبه‌نفس در فرزندان، تنظیم شناختی و هیجانی را بر هم می‌زند، مقابله مؤثر و در نتیجه کسب حمایت لازم را در شرایط استرس‌زا دچار مشکل می‌کند، تسلط و اعتماد در روابط میان-فردی را کاهش می‌دهد و در نهایت سلامت روان افراد را به خطر می‌اندازد (کریگ، گری و اسنودن[2]، ۲۰۱۳).

نتایج مطالعه هاندا، ایتو، سودا، اساوا و اگاوا[3] (۲۰۰۹) نشان داد که مراقبت پایین به همراه بیش حفاظتی والدین، عامل خطرزا برای بروز اختلالات عاطفی در بزرگسالی است. گروتمول[4] و همکاران (۲۰۱۰) نیز به نتایجی مشابه دست یافتند. به عبارت دیگر رفتارهای مبتنی بر مراقبت کم و کنترل بالا با بروز نشانه‌های افسردگی و اختلالات روان‌پزشکی در بزرگسالی مرتبط است (اتُوا، گاردنر، کندلر و هتما[5]، ۲۰۱۳).

پژوهشگرانی چون دی[6] و همکاران (۲۰۱۷) به این نتیجه دست یافتند که کنترل بالای والدینی با ایجاد احساس ناایمنی و تشویق وابستگی و درنتیجه کاهش استقلال و شایستگی سبب بروز اضطراب و سوءمصرف مواد و الکل در نوجوانان می‌شوند. به عقیده آنها والدین با رفتار بیش‌حفاظتی خود سبب تقویت اضطراب و مانع از عادت به محیطهای جدید در فرزندان می‌شوند، ضمن آنکه، از طریق تقویت روحیه ریسک‌ناپذیری آنها زمینه ایجاد بروز اختلالات روانی را فراهم می‌کنند. بنابراین سؤالی که در اینجا مطرح می‌شود این است که آیا پیوند والدینی (مراقبت و کنترل) می‌تواند بر بهزیستی مدرسه مؤثر باشد یا خیر؟

1. Visser, de Winter, Vollebergh, Verhulst & Reijneveld
2. Craig, Gray & Snowden
3. Handa, Ito, Tsuda, Ohsawa & Ogawa
4. Grotmol
5. Otowa, Gardner, Kendler & Hettema
6. Day

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-02-03]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1398.16.4.5.6]

عوامل فردی به منزلهٔ عواملی مؤثر بر جنبه‌های گوناگون بهزیستی و سلامتی مورد تأکید نظریه خودتعیینی است (اولسن[1]، ۲۰۱۱). نظریه جهت‌گیری عمومی علیت سه نوع جهت‌گیری را به نامهای استقلال[2]، کنترل[3] و غیرشخصی[4] مطرح می‌کند. افراد دارای جهت‌گیری استقلال، گرایش بالایی برای تنظیم رفتار به صورت درونی دارند، رفتارها و انتخابهایشان به صورت آزادانه و ارادی و بر اساس معیارها و ارزشهای درونی است (اولسن، ۲۰۱۱). افرادی که جهت‌گیری کنترل دارند با خواسته‌های دیگران، به منظور حفظ احساس ارزشمندی خود مشغولیت ذهنی دارند؛ در نتیجه از درون و بیرون احساس فشار و تهدید می‌کنند (فانستن‌کیسته، نیمیتز و سوننز[5]، ۲۰۱۰). افرادی که جهت‌گیری غیرشخصی دارند فاقد خودتنظیمی درونی اند و احساس کنترل بر رفتارهای خود ندارند و آن را نامؤثر و غیرقابل درک می‌دانند (اولسن، ۲۰۱۱). در نتیجه مستعد احساس گسترده درماندگی، نامؤثر بودن و منفعل بودن هستند (فانستن‌کیسته و همکاران، ۲۰۱۰).

نتایج مطالعه زاروف، کوستنر، ماسکوویتز، مک‌براید، مارشال و باگبی[6] (۲۰۰۷) تأییدی است بر ارتباط جهت‌گیری استقلال با نرخ پایین‌تر افسردگی در میان افرادی که مداخله دریافت کرده‌اند. برخی مطالعات نیز به طور ضمنی رابطه میان جهت‌گیری علیت و بهزیستی را مورد تأیید قرار می‌دهند. به عنوان مثال بلِوینز، بانز، واکر، استفنز و رافمن[7] (۲۰۱۶) در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که جهت‌گیری عمومی علیت بر پاسخ درمانی بهتر در بیماران مبتلا به اختلال سوء مصرف مواد مؤثر است؛ به این ترتیب که افراد دارای جهت‌گیری استقلال، عملکردی بهتر در نتیجه درمان نشان دادند و تعداد دفعات مصرف آنها کاهش یافت. در افراد دارای جهت‌گیری کنترل نیز به دلیل تأثیرپذیرفتن از معیارهای بیرونی، نشانه‌ها، میزان مصرف و مشکلات ناشی از مصرف کاهش یافت. با این حال افراد دارای جهت‌گیری غیرشخصی پیشرفتی در روند درمان نداشته و حتی مشکلات بیشتری نیز پس از درمان نشان داده اند. از این گذشته، بر اساس مطالعه رز، پارفیت و ویلیامز[8] (۲۰۰۵)، جهت‌گیری استقلال نیز در مقایسه با جهت‌گیری کنترل و غیرشخصی با تنظیم رفتاری بهتر و اثرپذیری بیشتر از فعالیتهای ورزشی همراه بود.

1. Olesen
2. Autonomy
3. Control
4. Impersonal
5. Vansteenkiste, Niemiec & Soenens
6. Zuroff, Koestner, Moskowitz, McBride, Marshall & Bagby
7. Blevins, Banes, Walker, Stephens & Roffman
8. Rose, Parfitt & Williams

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-02-03]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1398.16.4.5.6]

پرسش دیگری که مطرح می‌شود این است که آیا جهت‌گیری عمومی علیت با بهزیستی مدرسه مرتبط است یا خیر؟

با رویداشت به پژوهشهای انجام شده در زمینه متغیرهای پژوهش حاضر (دی و همکاران، ۲۰۱۷؛ ویسر و همکاران، ۲۰۱۳؛ گروتمول و همکاران، ۲۰۱۰؛ بلوینز و همکاران، ۲۰۱۶؛ زاروف و همکاران، ۲۰۰۷) به‌نظر می‌رسد که روابط میان متغیرهای پیش‌بین بهزیستی مدرسه یعنی پیوند با والدین و جهت‌گیری عمومی علیت، یک رابطهٔ موازی نیست و پیوند با والدین با تأثیر بر جهت‌گیری عمومی علیت بر بهزیستی مدرسه مؤثر است.

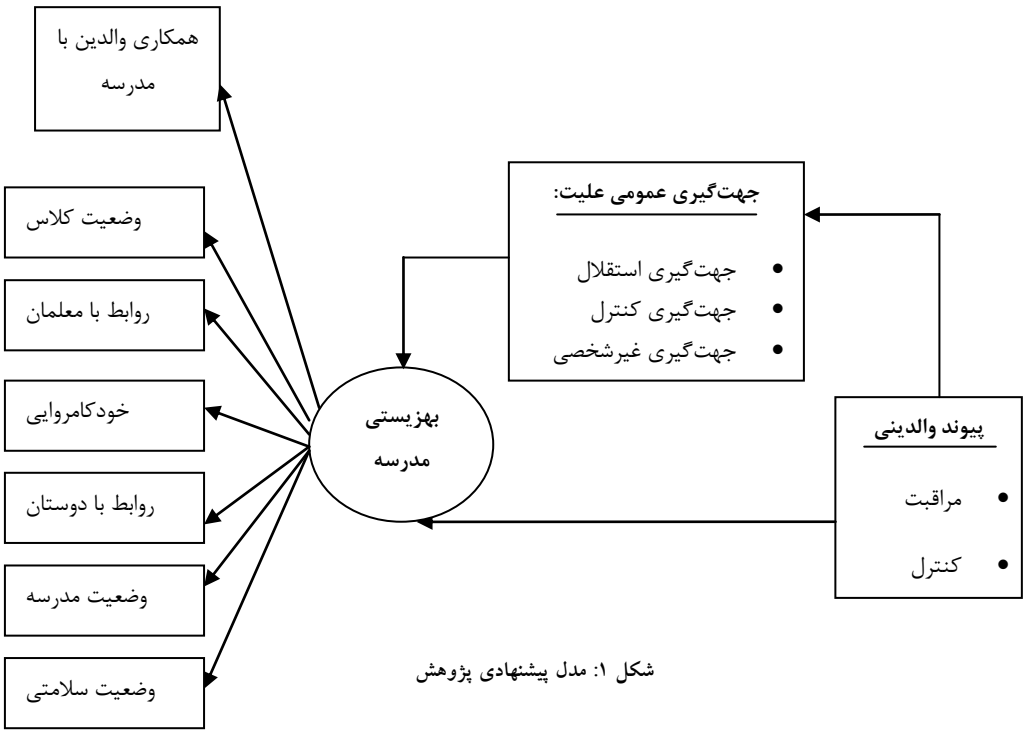
در زمینهٔ ارتباط رفتارهای والدینی با جهت‌گیری عمومی علیت، باید گفت بر اساس نظریه خودتعیینی، والدینی که خود دارای جهت‌گیری استقلال اند از رفتارهای مستقلانه فرزندان حمایت می‌کنند و دارای فرزندانی با سبک دلبستگی ایمن خواهند بود. همچنین جهت‌گیری کنترل دربردارندهٔ ویژگیهایی چون خودهشیاری عمومی[1]، حساسیت نسبت به ارزیابی دیگران و تنش و اضطراب است. مادرانی که کودکان مقاومی دارند در مقیاس جهت‌گیری کنترل نمره بالایی کسب می‌کنند، چنین کودکانی نگران از دست دادن تأیید مادرانشان هستند، همان‌گونه که این مادران نگران از دست دادن تأیید دیگران هستند. افراد دارای جهت‌گیری غیرشخصی نشانه‌های خودابطال‌سازی، افسردگی، اضطراب اجتماعی و کاهش رشد خود و خودارزشمندی[2] نشان می‌دهند. مادران با جهت‌گیری غیرشخصی دارای کودکانی با سبک دلبستگی اجتنابی هستند که از سنین اولیه در این کودکان احساس بی‌کفایتی به وجود می‌آورد (فانستن‌کیسته و همکاران، ۲۰۱۰).

سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۷) بر نقش و جایگاه مدرسه در حکم موقعیت اساسی برای ارتقای سلامتی در میان کودکان و نوجوانان صحه می‌گذارد. مدرسه به منزلهٔ یک عامل بافتی مؤثر سبب رشد مهارتها و شایستگیهای مورد نیاز یک زندگی موفق و سازگار خواهد بود (همیلتون و همیلتون[3]، ۲۰۰۹). این مطلب به‌خوبی ضرورت پژوهش را در زمینهٔ بهزیستی مدرسه روشن می‌سازد. از این‌رو پژوهش حاضر با بررسی متغیر بهزیستی مدرسه به منزلهٔ متغیری نو در قالب یک مدل علّی، خلأ دانش موجود در این زمینه را پر می‌کند و اهمیت نظری چنین پژوهشی را نشان می‌دهد. بنابراین هدف پژوهش حاضر آن است که متغیر بهزیستی مدرسه و عوامل پیش‌بینی‌کننده

1. Public self-consciousness
2. Self-worth
3. Hamilton, S. & Hamilton, M.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-02-03]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1398.16.4.5.6]

آن شامل پیوند با والدین و جهت‌گیری عمومی علیت در قالب یک مدل علّی از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری را بررسی کند. شکل ۱ مدل پیشنهادی پژوهش حاضر را نشان می‌دهد.



شکل ۱: مدل پیشنهادی پژوهش

فرضیه‌های پژوهش عبارت اند از:

۱. پیوند با والدین رابطه ای معنادار با بهزیستی مدرسه دارد.

۲. پیوند با والدین رابطه ای معنادار با جهت‌گیری عمومی علیت دارد.

۳. جهت‌گیری عمومی علیت رابطه ای معنادار با بهزیستی مدرسه دارد.

۴. جهت‌گیری عمومی علیت در رابطه میان پیوند با والدین با بهزیستی مدرسه نقش واسطه‌ای دارد.

روش پژوهش

طرح پژوهشی

پژوهش حاضر از نوع همبستگی است که در آن رابطه میان متغیرهای پژوهش با بهره‌گیری از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری مورد بررسی قرار گرفته است. در این پژوهش، ابعاد پیوند با

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-02-03]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1398.16.4.5.6]

والدین (متغیر برون‌زاد) و ابعاد جهت‌گیری عمومی علیت (متغیر واسطه‌ای) متغیرهای مشاهده‌پذیر و بهزیستی مدرسه (متغیر درون‌زاد) متغیر مکنون است.

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری پژوهش حاضر، همهٔ دانش‌آموزان دبیرستانی پایه دهم و یازدهم شهر شیراز در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ بودند. مشارکت‌کنندگان در این پژوهش، شامل ۵۰۰ نفر از دانش‌آموزان (دختر و پسر) دبیرستانهای شیراز بودند که با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. به این صورت که از هر یک از نواحی چهارگانه آموزش و پرورش شیراز دو دبیرستان (یک دخترانه و یک پسرانه) به صورت تصادفی انتخاب (مجموعاً ۸ دبیرستان) و از هر دبیرستان نیز دو کلاس (دهم و یازدهم؛ مجموعاً ۱۶ کلاس) به روش تصادفی انتخاب و سپس پرسشنامه‌ها در میان دانش‌آموزان کلاسهای منتخب توزیع شد. در مجموع ۵۰۰ نفر از دانش‌آموزان به پرسشنامه‌ها پاسخ داده بودند که پس از حذف داده‌های پرت (۲۶ مورد)، اطلاعات ۴۷۴ نفر از آنها مبنای تحلیل قرار گرفت.

ابزار پژوهش

۱) پرسشنامه بهزیستی مدرسه[1]: پرسشنامه بهزیستی مدرسه (کونو و لینتونن[2]، ۲۰۰۶) بر اساس مدل بهزیستی و یافته‌های تجربی حاصل از پژوهش ارتقای سلامت مدرسه و نیز دو پژوهش مدرسه‌ای بین‌المللی در فنلاند ساخته شده است. این پرسشنامه دارای چهار زیرمقیاس وضعیت مدرسه (۲۶ گویه)، ارتباطات اجتماعی (۱۷ گویه)، خودکامروایی (۲۴ گویه) و وضعیت سلامتی است (۱۱ گویه) و مجموعاً دارای ۷۸ گویه است. شرکت‌کننده در پاسخ به هر گویه باید یکی از چهار گزینه کاملاً موافقم، موافقم، مخالفم یا کاملاً مخالفم را انتخاب کند. نمرات این گزینه‌ها از ۴ (کاملاً موافقم) تا ۱ (کاملاً مخالفم) است.

پایایی این پرسشنامه بر اساس پژوهش کونو و کویویستو[3] (۲۰۱۱) و با روش آلفای کرونباخ برای هر یک از زیرمقیاسهای وضعیت مدرسه ۰/۹۲، ارتباط اجتماعی ۰/۸۹، خودکامروایی ۰/۹۴ و وضعیت سلامتی ۰/۹۱، به‌دست آمده است. احراز روایی این مقیاس نیز از طریق تحلیل عامل تأییدی صورت گرفته که نتایج، برازش خوب مدل را نشان داده است.

1. School Well-being Questionnaire
2. Konu & Lintonen
3. Koivisto

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-02-03]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1398.16.4.5.6]

از آنجایی که پرسشنامه مذکور تاکنون در ایران به کار نرفته و برای نخستین بار در پژوهش حاضر مورد استفاده قرار گرفته است، ابتدا از روش تحلیل عامل اکتشافی استفاده شد. نتایج هفت عامل مستقل را نشان داد. سپس به منظور بررسی روایی آن از تحلیل عاملی تاییدی با بهره گیری از نرم افزار AMOS (نسخه ۲۴) استفاده شد. شاخصهای به‌دست آمده برازش ($\chi2/df$ = ۱/۵۶، ۰/۰۳ =RMSEA، ۰/۹۹= PCLOSE، ۰/۹۱ = TLI، ۰/۹۲ = CFI، ۰/۹۲ = IFI) نشان دادند که مدل مذکور با داده‌ها برازشی مطلوب دارد.

به منظور بررسی پایایی نمرات پرسشنامه بهزیستی مدرسه، ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد. مقدار ضریب به‌دست آمده برای عامل وضعیت مدرسه برابر ۰/۸۳، عامل وضعیت کلاس برابر ۰/۷۲، عامل ارتباط با دوستان برابر ۰/۸۱، عامل ارتباط با معلمان برابر ۰/۷۹، عامل همکاری والدین با مدرسه برابر ۰/۷۶، عامل خودکامروایی برابر ۰/۷۹، عامل وضعیت سلامتی برابر ۰/۸۳ و همچنین برای کل پرسشنامه برابر ۰/۸۸ است. در مجموع نتایج مربوط به ضریب آلفای کرونباخ بیانگر پایایی مطلوب پرسشنامه بهزیستی مدرسه است.

۲) مقیاس پیوند با والدین[1]: ابزار پیوند با والدین(پارکر، تاپلینگ و براون[2]، ۱۹۷۹) یک ابزار خودگزارشی است که به منظور سنجش پیوند با والدین در دو فرم پدر و مادر ساخته شده است. این مقیاس شامل ۲۵ سؤال است که خود شامل دو زیرمقیاس مراقبت والدینی (۱۲ سؤال) و کنترل والدینی (۱۳ سؤال) است که چهار سبک والدینی بی‌تفاوت[3]، بهینه[4]، محدودیت عاطفی[5] و کنترل بدون عاطفه[6] را مورد سنجش قرار می‌دهد. پاسخ به گویه‌های این ابزار بر اساس طیف لیکرت از به احتمال زیاد (۴) تا به احتمال کم (۱) درجه‌بندی شده است.

پایایی این ابزار در نمونه‌های بالینی و غیر بالینی در یک دوره زمانی طولانی مدت (۲۰ ساله) مورد تأیید قرار گرفت (به نقل از ویلهلم، گیلیس و پارکر[7]، ۲۰۱۶) و روایی آن نیز بر اساس نتایج مطالعه پارکر (۱۹۸۳) به روش روایی همگرا (۰/۸۱) گزارش شد. بهزادی، سروقد و سامانی (۱۳۹۰) نیز روایی این پرسشنامه را با روش تحلیل عامل اکتشافی تأیید کرده اند.

1. The Parental Bonding Instrument
2. Parker, Tupling & Brown
3. Neglectful
4. Optimal
5. Affectionate constraint
6. Affectionless control
7. Wilhelm, Gillis & Parker

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-02-03]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1398.16.4.5.6]

در پژوهش حاضر نیز به‌منظور بررسی روایی این ابزار (به تفکیک فرم پدر و مادر) از روش تحلیل عاملی تاییدی استفاده شده است. شاخصهای به‌دست آمده برازش (۲/۲۹ = (فرم پدر) $\chi2/df$، ۲/۴۸ = (فرم مادر) $\chi2/df$، ۰/۰۵ =(فرم پدر) RMSEA، ۰/۰۵ =(فرم مادر) RMSEA، ۰/۲۸= (فرم پدر) PCLOSE، ۰/۰۶= (فرم مادر) PCLOSE ۰/ ۰/۹۳= (فرم پدر) TLI، ۰/۹۰= (فرم مادر) TLI، ۰/۹۴ =(فرم پدر) CFI، ۰/۹۲ =(فرم مادر)، ۰/۹۴ =(فرم پدر) IFI، ۰/۹۲ =(فرم پدر) IFI) نشان دادند که برای هر دو فرم مدل مذکور با داده‌ها برازشی مطلوب دارد.

به منظور بررسی پایایی نمرات مقیاس پیوند با والدین (فرم پدر و مادر)، ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده است. مقدار ضریب به‌دست آمده برای عامل مراقبت فرم پدر برابر ۰/۸۸ و فرم مادر برابر ۰/۸۸، عامل کنترل فرم پدر برابر ۰/۷۴ و فرم مادر برابر ۰/۷۷ به دست آمد. در مجموع، نتایج مربوط به ضریب آلفای کرونباخ بیانگر پایایی رضایت‌بخش پرسشنامه پیوند با والدین است.

۳) مقیاس جهت‌گیری عمومی علیت[1]: مقیاس جهت‌گیری عمومی علیت را دسی و رایان (۱۹۸۵) ساخته اند. این مقیاس شامل ۱۷ قطعه توصیفی و ۵۱ گویه است. گویه‌ها شامل مجموعه‌ای از طرحهای فرضی هستند. هر طرح یک رویداد را توصیف می‌کند و فهرستی از سه روش پاسخگویی (استقلال، کنترل و غیرشخصی) ارائه شده است. پاسخ‌دهنده باید خود را در هر موقعیت تصور کند، سپس یکی از پاسخها را انتخاب کند. پاسخ‌دهنده به هریک از گویه‌ها در یک طیف لیکرت از ۱ (به‌احتمال کم) تا ۷ (به‌احتمال زیاد) پاسخ می‌دهد. امتیاز بالا نشانه میزان بیشتری از جهت‌گیری خاص است که از طریق پاسخ نمایش داده می‌شود. از این‌رو مقیاس موردنظر دارای سه زیرمقیاس استقلال، کنترل و غیرشخصی است. امتیازات هر زیرمقیاس از طریق جمع ۱۷ پاسخ هر فرد در گویه‌های مربوط به هر زیرمقیاس محاسبه می‌شود. دسی و رایان (۱۹۸۵) روایی و پایایی این مقیاس را تأیید کرده‌اند، برای مثال پایایی از طریق ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس برابر ۰/۷۵ و برای زیرمقیاس استقلال ۰/۷۴، زیرمقیاس کنترل ۰/۶۹ و زیرمقیاس غیرشخصی ۰/۷۴ به دست آمده است. همچنین در پژوهش بلوینز و همکاران (۲۰۱۶) پایایی این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ برای هریک از زیر مقیاسهای استقلال، کنترل و غیرشخصی به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۶۳ و ۰/۸۳ به‌دست آمده است.

1. General Casuality Orientations Scale

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-02-03]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1398.16.4.5.6]

از آن‌جایی که مقیاس جهت‌گیری عمومی علیت (فرم ۵۱ گویه‌ای) نیز برای نخستین بار در کشور و در پژوهش حاضر مورد استفاده قرار گرفته است، به‌منظور بررسی روایی آن از روش تحلیل عاملی تاییدی استفاده شده است. شاخصهای به‌دست آمده برازش (χ2/df = ۱/۴۴، ۰/۰۳ =RMSEA، ۰/۹۹ =PCLOSE، ۰/۹۴ = TLI، ۰/۹۴ = CFI، ۰/۹۳ = IFI) نشان دادند که مدل مذکور با داده‌ها برازشی مطلوب دارد.

به منظور بررسی پایایی نمرات مقیاس جهت‌گیری عمومی علیت، ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد. مقدار ضریب به‌دست آمده برای عامل استقلال برابر ۰/۸۱، عامل کنترل برابر ۰/۷۳ و عامل غیرشخصی برابر ۰/۶۸ است. در کل نتایج مربوط به ضریب آلفای کرونباخ بیانگر پایایی رضایت‌بخش پرسشنامه جهت‌گیری عمومی علیت است.

روش اجرا

پس از کسب مجوز از اداره کل آموزش‌وپرورش استان فارس برای نواحی چهارگانه شهر شیراز و انتخاب شرکت‌کنندگان، پژوهشگر در کلاسهای منتخب حضور یافت و دانش‌آموزان به‌صورت گروهی در هر کلاس آزمون شدند. پس از کسب رضایت آگاهانه از دانش‌آموزان و درخواست عدم ذکر نام و نام خانوادگی، آنان به مقیاسهای پیوند با والدین، جهت‌گیری عمومی علیت و پرسشنامه بهزیستی مدرسه که با چیدمان تصادفی تهیه شده بود، پاسخ دادند.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

پس از گردآوری اطلاعات، داده‌ها به‌صورت کمی تعریف‌شدند و در نرم‌افزار SPSS (نسخه ۲۴) مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفتند. به این منظور، ابتدا اطلاعات توصیفی متغیرها مانند میانگین و انحراف معیار با بهره‌گیری از شاخصهای آمار توصیفی و برنامه SPSS تعیین شدند، سپس به‌منظور بررسی فرضیه‌های پژوهش از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری با بهره‌گیری از نرم افزار AMOS (نسخه ۲۴) استفاده شد.

یافته‌ها

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-02-03]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1398.16.4.5.6]

جدول ۱: میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	M	SD	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
۱.کنترل والدینی	۳۰/۲۶	۹/۵۸	۱										
۲.مراقبت والدینی	۶۱/۹۰	۱۲/۹۶	-۰/۵۷**	۱									
۳.جهت گیری کنترل	۳۹/۲۵	۷/۲۷	۰/۰۱	۰/۱۴**	۱								
۴.جهت گیری غیرشخصی	۲۷/۴۱	۷/۹۴	۰/۱۵**	-۰/۲۴**	۰/۰۰۷	۱							
۵.جهت گیری استقلال	۶۵/۴۰	۱۱/۶۱	-۰/۰۵	۰/۱۸**	۰/۷۰**	-۰/۱۴**	۱						
۶. روابط با دوستان	۲۹/۹۶	۵/۷۸	۰/۰۰۲	۰/۰۷	۰/۱۵**	-۰/۱۷**	۰/۲۳	۱					
۷. وضعیت کلاس	۱۵/۶۹	۴/۱۳	-۰/۰۵	۰/۰۳	۰/۰۰۳	-۰/۰۵	۰/۰۹*	۰/۳۱**	۱				
۸. وضعیت مدرسه	۲۹/۸۱	۶/۸۹	۰/۰۰۱	۰/۰۸	۰/۰۹	-۰/۰۶	۰/۱۷**	۰/۳۷**	۰/۴۸**	۱			
۹. روابط با معلمان	۱۲/۸۰	۳/۶۶	-۰/۱۴**	۰/۱۴**	۰/۰۲	-۰/۱۰	۰/۰۹	۰/۲۰**	۰/۲۸**	۰/۳۸**	۱		
۱۰. خودکارآمدی	۲۳/۹۳	۵/۲۶	-۰/۱۵**	۰/۱۹**	۰/۰۶	-۰/۱۶	۰/۱۳**	۰/۲۱**	۰/۲۱**	۰/۳۰**	۰/۴۲**	۱	
۱۱. همکاری والدین با مدرسه	۱۹/۹۶	۳/۸۰	-۰/۱۸**	۰/۴۲**	۰/۱۶**	-۰/۱۵**	۰/۲۲**	۰/۲۱**	۰/۱۷**	۰/۱۹**	۰/۱۶**	۰/۱۹**	۱
۱۲. وضعیت سلامتی	۲۳/۰۱	۶/۳۵	-۰/۲۴**	۰/۲۰**	-۰/۰۷	-۰/۲۰**	-۰/۰۲	۰/۰۹*	۰/۱۵**	۰/۰۹	۰/۱۹**	۰/۳۰**	۰/۱۴**

*p<۰/۰۵

** p<۰/۰۱

در مرحله بعد، برای ارزیابی مدل پیشنهادی پژوهش از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری با به‌کارگیری نرم‌افزار AMOS استفاده شد.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-02-03]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1398.16.4.5.6]

اثرات مستقیم، غیرمستقیم، کل و درصد واریانس تبیین شده در جدول ۲ نشان داده شده است. همانطور که جدول ۲ نشان می‌دهد مراقبت والدینی توانسته است به نحو مستقیم، جهت‌گیری استقلال (p =۰/۰۰۱، β = ۰/۲۳) و جهت‌گیری کنترل (p =۰/۰۰۱، β = ۰/۲۲) را به صورت مثبت و معنادار و جهت‌گیری غیرشخصی (p =۰/۰۰۱، β =-۰/۲۴)، را به صورت منفی و معنادار پیش‌بینی نماید. جهت‌گیری استقلال (p =۰/۰۰۱، β = ۰/۲۲) نیز به نحو مستقیم و مثبت و جهت‌گیری غیرشخصی (p =۰/۰۳، β =-۰/۱۱)، به نحو مستقیم و منفی بهزیستی مدرسه را پیش‌بینی می‌کند. رویهم‌رفته مدل پژوهش حاضر ۱۲ درصد واریانس بهزیستی مدرسه را پیش‌بینی کرد.

جدول ۲: اثرات مستقیم، غیرمستقیم، کل و درصد واریانس تبیین شده از متغیرهای پژوهش

مسیر	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل	درصد واریانس تبیین‌شده	سطح معناداری
به جهت‌گیری استقلال:					
- از مراقبت والدینی	۰/۲۳	-	۰/۲۳		۰/۰۰۱
به جهت‌گیری کنترل:					
- از مراقبت والدینی	۰/۲۲	-	۰/۲۲		۰/۰۰۱
به جهت‌گیری غیرشخصی:					
- از مراقبت والدینی	-۰/۲۴	-	-۰/۲۴		۰/۰۰۱
به بهزیستی مدرسه:					
- از جهت‌گیری استقلال	۰/۲۲	-	۰/۲۲		۰/۰۰۱
- از جهت‌گیری غیرشخصی	-۰/۱۱	-	-۰/۱۱	۰/۱۲	۰/۰۳

نتایج آزمون پریچر و هیز[1] (۲۰۰۸) با استفاده از ماکروی این آزمون روی نرم افزار SPSS نشان داده که اثر غیر مستقیم عامل مراقبت والدین (دامنه‌ای از ۰/۱۶ تا ۰/۵۷) بر بهزیستی مدرسه در سطح p<۰/۰۵ مثبت و معنادار بود.

شاخصهای برازش الگو حاکی از برازش مطلوب الگوی پیشنهادی پژوهش بود (جدول ۳).

1 . Preacher & Hayes

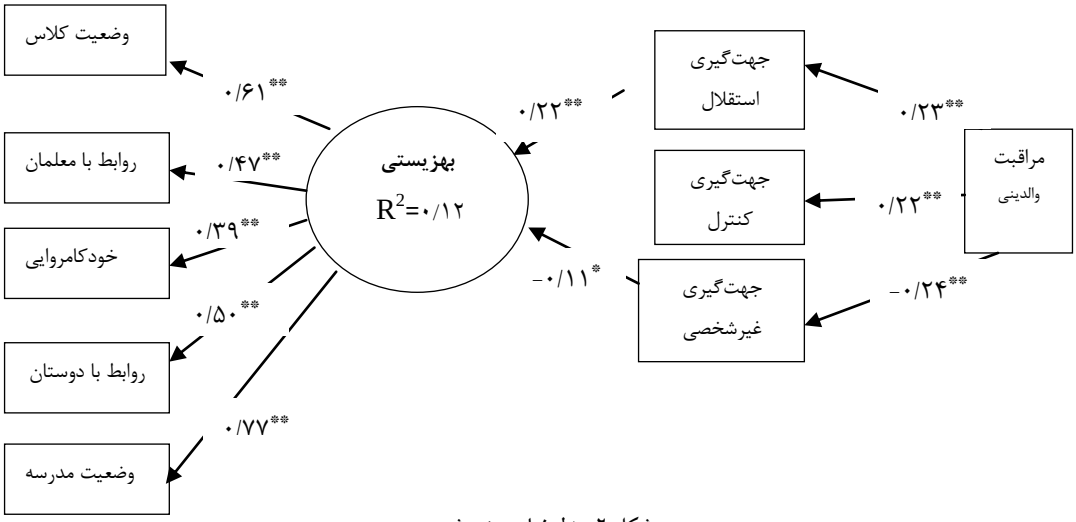
[Downloaded from qjfr.ir on 2026-02-03]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1398.16.4.5.6]

جدول ۳: شاخصهای برازش مدل

شاخصها	X^2/df	CFI	IFI	TLI	RMSEA	PCLOSE
مقادیر	۲/۲۶	۰/۹۶	۰/۹۴	۰/۹۰	۰/۰۵	۰/۴۱

مدل نهایی پژوهش در شکل ۲ آمده است. در این نمودار، ضرائب مسیرها (ضریب استاندارد رگرسیون) نیز نشان داده شده است.



شکل ۲: مدل نهایی پژوهش

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی بهزیستی مدرسه از طریق پیوند با والدین (مراقبت والدینی و کنترل والدینی) با واسطه‌گری جهت‌گیری عمومی علیت (سه جهت‌گیری استقلال، کنترل و غیرشخصی) است. بر اساس نتایج حاصل از پژوهش حاضر اگرچه پیوند والدینی به صورت مستقیم بهزیستی مدرسه را پیش بینی نمی‌کند (فرضیه اول پژوهش مورد تأیید قرار نمی‌گیرد) اما به صورت غیرمستقیم با تأثیر بر جهت‌گیری عمومی علیت بر بهزیستی مدرسه مؤثر است.

در زمینهٔ عدم تأیید فرضیه اول باید گفت که به نظر می‌رسد والدین تأثیر قدرتمند خود را بر بهزیستی مدرسه عمدتاً با تأثیر بر متغیرهای واسطه‌ای ازجمله جهت‌گیری عمومی علیت اعمال می‌کنند. در این مورد می‌توان به پژوهش آلین و آنتونس[1](۲۰۱۵)، چازان- کوهن[2] و همکاران

1. Ahlin & Antunes
2. Chazan-Cohen

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-02-03]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1398.16.4.5.6]

(۲۰۰۹) و یو و شارکی[1] (۲۰۰۹) اشاره کرد. نتایج این مطالعات نشان داد که رفتارهای صمیمانه و مهرورزانه والدینی همراه با کنترل مناسب با واسطه‌گری منبع کنترل درونی یا ادراک کنترل بر بهزیستی و عملکرد تحصیلی مؤثرند.

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر مراقبت والدینی با جهت‌گیری استقلال و کنترل رابطه مثبت و با جهت‌گیری غیرشخصی رابطه منفی معنادار دارد. بنابر این یافته‌ها، فرضیه دوم پژوهش مورد تأیید قرار می‌گیرد. این یافته با نتایج پژوهشهای آلین (۲۰۱۴)، چلا، یاناکونه و کوتروفو[2](۲۰۱۴)، دی و همکاران(۲۰۱۷)، سورجادی، لورنز، ویکراما و کانگر[3](۲۰۱۱) و کانگر، ویلیامز[4]، لیتل[5]، ماسن[6] و شبلوسکی[7](۲۰۰۹) همسوست. در تبیین این رابطه می‌توان گفت بر اساس نظریه خودتعیینی یکی از عوامل اجتماعی – محیطی که سبب زمینه‌سازی محیط خودپیرو می‌شود، فضایی است که والدین برای فرزندان ایجاد می‌کنند. به عبارت دیگر، رفتارها و تعاملات مثبت و حمایت‌گرانه والدین با احترام به احساسات و علائق فرزندان سبب ایجاد انگیزش درونی و عملکرد بهینه در آنها خواهد شد (ژوزمه[8]، لندری[9] و کوستنر، ۲۰۰۸). بر اساس این نظریه، رفتارهای مهرورزانه والدینی به همراه مراقبت و کنترل مناسب زمینه‌ساز خودکنترلی و تنظیم رفتار بر مبنای معیارهای درونی است. در واقع والدین با مشارکت و تعاملات مثبت با فرزندان به آنها کمک می‌کنند تا به تنهایی به حل مسئله خود بپردازند و اعتماد به نفسشان افزایش یابد. به این ترتیب می‌توانند شرایط پیچیده زندگی خود را مدیریت کنند (کانگر و همکاران، ۲۰۰۹). مجموع این ویژگیها نشان دهندهٔ جهت‌گیری استقلال است.

همچنین والدینی که نقش حمایت‌گرانه‌ای برای فرزندان ندارند منبع کنترل بیرونی شدید را در آنها پرورش می‌دهند. به‌عبارت‌دیگر، اختلال در روابط اولیه کودک و والد می‌تواند به ایجاد دلبستگی ناایمن و بروز اختلالات فردی اجتماعی و در پی آن احساس تنهایی و عزت‌نفس پایین بینجامد (چلا و همکاران، ۲۰۱۴). تعاملات نامناسب والدین و فرزندان با ایجاد وابستگی و خودانتقادی در فرزندان و نیز ایجاد نگرشهای ناکارآمد (مانند اشتغال فکری برای رسیدن به

1. You & Sharkey
2. Cella, Iannaccone & Cotrufo
3. Surjadi, Lorenz, Wickrama & Conger
4. Williams
5. Little
6. Masyn
7. Shebloski
8. Joussemet
9. Landry

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-02-03]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1398.16.4.5.6]

موفقیت و اجتناب از شکست) و عزت نفس پایین سبب ایجاد افسردگی می‌شود که با منبع بیرونی کنترل مرتبط است (انس، کاکس و لارسن[1]، ۲۰۰۰).

در تبیین عدم رابطه کنترل والدینی با جهت‌گیری کنترل و غیرشخصی که با نتایج مطالعات پیشین ناهمسوست، می‌توان گفت که مفهوم کنترل جهان‌شمول نیست و در فرهنگهای گوناگون می‌تواند معنایی متفاوت داشته باشد (لو، کائو، کوپر و اسپکتور[2]، ۲۰۰۰). علاوه بر این، بیشتر مطالعاتی که به بررسی کنترل والدینی و منبع کنترل پرداخته‌اند نیز در کشورهای غربی انجام شده است. فرهنگ غربی بر خوداتکایی و استقلال تاکید دارد و افراد را به سوی تحقق بخشیدن به اهداف شخصی و نه جمعی سوق می‌دهد. این درحالی است که شیوه‌های تربیتی والدین در فرهنگهای شرقی بر اهداف جمعی و همبستگی اجتماعی استوار است و آن را بر استقلال فرزندان ترجیح می‌دهند، به‌این‌ترتیب کنترل والدینی در فرهنگهای شرقی به منزلهٔ یک ضرورت محسوب می‌شود (تامیس- لِموندا، وانگ، کوتسوانو و آلبرایت[3]، ۲۰۰۲). به عبارت دیگر مفهوم کنترل در فرهنگهای جمع‌گرا به اندازه فرهنگهای فردگرا منفی نیست و چون از سوی اعضای فرهنگ مورد پذیرش است این مسئله از میزان تأثیرات منفی آن می‌کاهد (چنگ[4] و همکاران، ۲۰۱۳).

یافته‌های پژوهش حاضر همچنین نشان دادند که جهت‌گیری استقلال رابطه ای مثبت و معنادار و جهت‌گیری غیرشخصی رابطه منفی و معنادار با بهزیستی مدرسه دارد. بنابراین فرضیه سوم پژوهش مورد تأیید قرار می‌گیرد. این یافته با نتایج بلوینز و همکاران (۲۰۱۶)، مایرین، هاوارنانو، پاپوشوی و هاوارنانو[5](۲۰۱۷)؛ خان، سلیم و شاهد[6](۲۰۱۲)، زاروف و همکاران(۲۰۰۷) و هاگینز و نی[7] (۲۰۰۲) همسوست. در تبیین این رابطه می‌توان گفت بر اساس نظریه خودتعیینی جهت‌گیری استقلال یا منبع کنترل درونی، افراد را برمی‌انگیزد تا از طریق درگیری فعالانه در رفتارهای مقابله‌ای راهبردی به ارضای نیاز شایستگی خود بپردازند (دسی و رایان، ۲۰۰۰) که در پی آن احساس بهزیستی و سلامت روان حاصل خواهد شد.

از سویی هم افراد دارای جهت‌گیری غیرشخصی به شانس به مثابه عامل اصلی رویدادهای زندگی‌شان اهمیت بسیار می‌دهند و اغلب اهدافی برای خود تعیین می‌کنند که رسیدن به آنها دشوار

1. Enns, Cox & Larsen
2. Lu, Kao, Cooper, & Spector
3. Tamis-LeMonda, Wang, Koutsouvanou & Albright
4. Cheng
5. Mairean, Havârneanu, Popuşoi & Havârneanu
6. Khan, Saleem, & Shahid
7. Hodgins & Knee

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-02-03]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1398.16.4.5.6]

است. در نتیجه احساس ناامیدی، ترس و اضطراب می‌کنند (بسیم، ارکنکلی و هارون[1]، ۲۰۱۰)، به گونه‌ای که سطح بهزیستی و سلامت آنها کاهش می‌یابد. علاوه بر آن نتایج پژوهشها نشان داده اند که افراد دارای جهت‌گیری غیرشخصی به‌احتمال زیاد مرتکب رفتارهای پرخاشگرانه و اعمال خلاف قانون می‌شوند (والاس، بری، زیگلر و گرین[2]، ۲۰۱۲)، زیرا خودکنترلی پایینی دارند و قدرت مقابله با موقعیتهای استرس‌آمیز را ندارند (آزبرگ و رنک[3]، ۲۰۱۴). آنها فاقد راهبردهای مقابله‌ای مؤثر در موقعیتهای اجتماعی اند و اغلب رفتارهایی پرخاشگرانه و آزاردهنده دارند (اوسترمان، بیورکویست، لاگرسپتز، چارپنتیر، کاپرارا و پاستورلی[4]، ۱۹۹۹). از این رو در تعامل با همسالان موردپذیرش قرار نمی‌گیرند و اغلب نقش قربانی را ایفا می‌کنند (فردستروم، آدامز و گیلمن[5]، ۲۰۱۱) که این امر سلامت و بهزیستی آنها را به خطر می‌اندازد.

نتایج تحلیل غیر مستقیم همچنین نشان داد که پیوند والدینی با واسطه‌گری جهت‌گیری عمومی علیت (جهت‌گیری استقلال) با بهزیستی مدرسه رابطه معنادار دارد، از این رو فرضیه چهارم پژوهش تأیید شد. در تبیین این یافته می‌توان گفت نظریه‌پردازان شناختی-اجتماعی مانند بندورا[6] (۱۹۸۶) معتقدند که شخص، محیط و رفتار در تعامل با یکدیگر عمل می‌کنند و رفتار بعدی فرد را تعیین می‌کنند، به گونه‌ای که هیچ‌یک از این سه جزء را نمی‌توان به تنهایی عامل رفتار به حساب آورد. پینتریچ[7] (۲۰۰۰) نیز بر این باور است که خودتنظیمی میان ویژگیهای شخصی و محیطی از یک سو و عملکرد از سوی دیگر قرار می‌گیرد، یعنی تعامل شخص و محیط بر خودتنظیمی تأثیر می‌گذارد و خودتنظیمی نیز عملکرد فرد را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد. تاکید بر نقش و تأثیر خودگردانی میان عوامل شخصی-محیطی و رفتار از سوی صاحب‌نظران شناختی-اجتماعی نقش واسطه‌گری جهت‌گیری عمومی علیت را در این پژوهش مورد تایید قرار می‌دهد.

در جمع‌بندی نهایی می‌توان گفت که مراقبت والدینی نقشی مؤثر بر بهزیستی و بالندگی دانش‌آموزان با تأثیر بر جهت‌گیری عمومی علیت خواهد داشت. بنابراین افرادی که از مراقبت والدینی بالاتری برخوردارند دارای جهت‌گیری استقلال بالاتر و جهت‌گیری غیرشخصی پایین‌تر و در نتیجه سطح بالندگی و بهزیستی بیشتری خواهند بود.

1. Basım, Erkenekli, & Harun
2. Wallace, Barry, Zeigler & Green
3. Asberg & Renk
4. Österman, Björkqvist, Lagerspetz, Charpentier, Caprara & Pastorelli
5. Fredstrom, Adams & Gilman
6. Bandura
7. Pintrich

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-02-03]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1398.16.4.5.6]

یافته‌های این پژوهش از دو جنبه مضامین کاربردی و پژوهشی مورد توجه است. پیشنهاد می‌شود مدل برازش یافته با داده‌های این پژوهش روی سایر گروهها مانند دانشجویان انجام شود. از جنبه کاربردی، موفقیت تحصیلی نقشی اساسی در پیشرفت در مراحل بعدی زندگی دارد، بنابراین بهینه ساختن محیط یادگیری برای ارتقای تحصیلی به حداکثر ممکن و پیشگیری از خطرات ممکن چون ترک تحصیل لازم و ضروری به نظر می‌رسد. همچنین نظر به تأثیر رفتارهای والدینی در بالندگی و سلامت و بهزیستی دانش‌آموزان لزوم آگاهی والدین از نقش خود در امر سلامت دانش‌آموزان و ایجاد زمینه برای تشکیل جامعه‌ای سالم و بالنده روشن را می‌سازد.

از محدودیتهای این پژوهش، می‌توان به انجام دادن آن در نمونه‌ای متشکل از دانش‌آموزان دبیرستانی اشاره کرد. به این دلیل بهتر است در تعمیم نتایج به گروههای دیگر تحصیلی جانب احتیاط رعایت شود. همچنین به دلیل ماهیت همبستگی پژوهش در استنباط علّی باید احتیاط کرد.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-02-03]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1398.16.4.5.6]

منابع

بهزادی، بهناز؛ سروقد، سیروس و سامانی، سیامک. (۱۳۹۰). تحلیل عامل تاییدی بر نسخه فارسی مقیاس پیوند والدینی پارکر. *روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۲(۶)، ۸۱-۹۸.

Ahlin, E. M. (2014). Locus of control redux: Adolescents' choice to refrain from violence. *Journal of Interpersonal Violence, 29*(14), 2695-2717.

Ahlin, E. M., & Antunes, M. J. L. (2015). Locus of control orientation: Parents, peers, and place. *Journal of Youth and Adolescence, 44*(9), 1803-1818.

Antaramian, S. P., Huebner, S. E., Hills, K. J., & Valois, R. F. (2010). A dual-factor model of mental health: Toward a more comprehensive understanding of youth functioning. *American Journal of Orthopsychiatry, 80*(4), 462-472.

Asberg, K., & Renk, K. (2014). Perceived stress, external locus of control, and social support as predictors of psychological adjustment among female inmates with or without a history of sexual abuse. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 58*(1), 59-84.

Bandura, A. (1986). The explanatory and predictive scope of self-efficacy theory. *Journal of Social and Clinical Psychology, 4*(3), 359-373.

Basım, H. N., Erkenekli, M., & Harun, S. (2010). The relationship of locus of control in individual behavior with role conflict and role ambiguity: An investigation in the public sector. *Amme idaresi dergisi, 43*(1), 145-165.

Blevins, C. E., Banes, K. E., Walker, D. D., Stephens, R. S., & Roffman, R. A. (2016). The relationship between general causality orientation and treatment outcome among marijuana-dependent adults. *Addictive Behaviors, 53*, 196-200.

Cella, S., Iannaccone, M., & Cotrufo, P. (2014). How perceived parental bonding affects self-concept and drive for thinness: A community-based study. *Eating Behaviors, 15*(1), 110-115.

Chazan-Cohen, R., Raikes, H., Brooks-Gunn, J., Ayoub, C., Pan, B. A., Kisker, E.E., … Fuligni, A.S. (2009). Low-income children's school readiness: Parent contributions over the first five years. *Early Education & Development, 20*(6), 958-977.

Cheng, C., Cheung, S., Chio, J.H., & Chan, M-P. S. (2013). Cultural meaning of perceived control: A meta-analysis of locus of control and psychological symptoms across 18 cultural regions. *Psychological Bulletin, 139*(1), 152-188.

Compton, W. C., & Hoffman, E. (2012). *Positive psychology: The science of happiness and flourishing.* Belmont, CA: Wadsworth.

Conger, K. J., Williams, S. T., Little, W. M., Masyn, K. E., & Shebloski, B. (2009). Development of mastery during adolescence: The role of family problem-solving. *Journal of Health and Social Behavior, 50*(1), 99-114.

Craig, R. L., Gray, N. S., & Snowden, R. J. (2013). Recalled parental bonding, current attachment, and the triarchic conceptualisation of psychopathy. *Personality and Individual Differences, 55*(4), 345-350.

Day, K. L., Dobson, K. G., Schmidt, L. A., Ferro, M. A., Saigal, S., Boyle, M. H., Van Lieshout, R. J. (2017). Exposure to overprotective parenting and psychopathology in extremely low birth weight survivors. *Child: Care, Health, and Development, 5*, 1-6.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-02-03]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1398.16.4.5.6]

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). The general causality orientations scale: Self-determination in personality. *Journal of Research in Personality, 19*(2), 109-134.

_____. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry, 11*(4), 227-268.

Diener, E. (2009). Subjective well-being. In E. Deiner (Ed.), *The science of well-being*: *The collected works of Ed Deiner* (pp. 11-58). Dordrecht: The Netherlands: Springer.

Enns, M. W., Cox, B. J., & Larsen, D. K. (2000). Perceptions of parental bonding and symptom severity in adults with depression: Mediation by personality dimensions. *The Canadian Journal of Psychiatry, 45*(3), 263-268.

Fredstrom, B. K., Adams, R. E., & Gilman, R. (2011). Electronic and school-based victimization: Unique contexts for adjustment difficulties during adolescence. *Journal of Youth and Adolescence, 40*(4), 405-415.

Furlong, M.J., You, S., Renshaw, T.L., O'Malley, M.D., & Rebelez, J. (2014). Preliminary development of the Positive Experiences at School Scale for elementary school children. *Child Indicators Research, 6*(4), 753-775.

Grotmol, K. S., Ekeberg, Ø., Finset, A., Gude, T., Moum, T., Vaglum, P., & Tyssen, R. (2010). Parental bonding and self-esteem as predictors of severe depressive symptoms: A 10-year follow-up study of Norwegian physicians. *Journal of Nervous & Mental Disease, 198*(1), 7-22.

Hamilton, S., & Hamilton, M. (2009). The transition to adulthood: Challenges of poverty and structural lag. In R. Lerner & L. Steinberg (Eds.), *Handbook of adolescent psychology* (3rd ed., pp. 492-526). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

Handa, H., Ito, A., Tsuda, H., Ohsawa, I., & Ogawa, T. (2009). Low level of parental bonding might be a risk factor among women with prolonged depression: A preliminary investigation. *Psychiatry & Clinical Neurosciences, 63*(6), 721-729.

Hodgins, H. S., & Knee, C. R. (2002). The integrating self and conscious experience. In E. L. Deci & R. M. Ryan (Eds.), *Handbook of self-determination research* (pp. 87-100). University of Rochester Press.

Joussemet, M., Landry, R., & Koestner, R. (2008). A self-determination theory perspective on parenting. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne, 49*(3), 194-200.

Khan, A. A., Saleem, M., & Shahid, R. (2012). Buffering role of locus of control on stress among the college/university teachers of Bahawalpur. *Pakistani Journal of Commerce and Social Sciences*, *6*(1), 158-167.

Konu, A., & Rimpelä, M. (2002). Well-being in schools: A conceptual model. *Health Promotion International, 17*(1), 79-87.

Konu, A. I., & Lintonen, T. (2006). School well-being in Grades 4-12. *Health Education Research, 21*(5), 633-642.

Konu, A., & Koivisto, A-M. (2011). The school well-being profile – A valid instrument for evaluation. *Proceedings of EDULEARN11 Conference.* 4-6 July 2011, Barcelona, Spain.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-02-03]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1398.16.4.5.6]

Lu, L., Kao, S.-F., Cooper, C. L., & Spector, P. E. (2000). Managerial stress, locus of control, and job strain in Taiwan and UK: A comparative study. *International Journal of Stress Management, 7*(3), 209-226.

Mairean, C., Havârneanu, G. M., Popuşoi, S. A., & Havârneanu, C-E. (2017). Traffic locus of control scale - Romanian version: Psychometric properties and relations to the driver's personality, risk perception, and driving behavior. *Transportation Research, 45*(45), 131-146.

Olesen, M. H. (2011). General causality orientations are distinct from but related to dispositional traits. *Personality and Individual Differences, 51*(4), 460-465.

Österman, K., Björkqvist, K., Lagerspetz, K. M. J., Charpentier, S., Caprara, G. V., & Pastorelli, C. (1999). Locus of control and three types of aggression. *Aggressive Behavior, 25*(1), 61-65.

Otowa, T., Gardner, C.O., Kendler, K.S., & Hettema, J.M. (2013). Parenting and risk for mood, anxiety and substance use disorders: A study in population based male twins. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology, 48*(11), 1841-1849.

Parker, G. (1983) *Parental overprotection: A risk factor in psychosocial development.* New York: Grune & Stratton.

Parker, G., Tupling, H., & Brown, L.B. (1979) A parental bonding instrument. *British Journal of Medical Psychology, 52*(1), 1-10.

Pintrich, P. R. (2000). *The role of goal orientation in self-regulated learning*. In M. Boekarts, P. R. Pintrich & M. Zeidner (Eds.), *Handbook of self-regulation* (pp. 451-502). USA: Academic Press.

Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods, 40,* 879-891.

Rose, E. A., Parfitt, G., & Williams, S. (2005). Exercise causality orientations, behavioural regulation for exercise and stage of change for exercise: Exploring their relationships. *Psychology of Sport and Exercise, 6*(4), 399-414.

Surjadi, F. F., Lorenz, F. O., Wickrama, K. A. S., & Conger, R. D. (2011). Parental support, partner support, and the trajectories of mastery from adolescence to early adulthood. *Journal of Adolescence, 34*(4), 619-628.

Tamis-LeMonda, C. S., Wang, S., Koutsouvanou, E., & Albright, M. (2002). Childrearing values in Greece, Taiwan, and the United States. *Parenting*: *Science and Practice, 2*(3), 185-208.

Vansteenkiste, M., Niemiec, C. P., & Soenens, B. (2010). The development of the five mini-theories of self-determination theory: An historical overview, emerging trends, and future directions. In T.C. Urdan, & S.A. Karabenick (Eds.), *Advances in motivation and achievement, vol. 16*(A). *The decade ahead: Theoretical perspectives on achievement and motivation* (pp. 105-165). London: Emerald.

Visser, L., de Winter, A. F., Vollebergh, W. A.M., Verhulst, F. C., & Reijneveld, S. A. (2013). The impact of parenting styles on adolescent alcohol use: The TRAILS study. *European Addiction Research, 19*(4), 165-172.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-02-03]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1398.16.4.5.6]

Wallace, M. T., Barry, C. T., Zeigler, H. V., & Green, B. A. (2012). Locus of control as a contributing factor in the relation between self-perception and adolescent aggression. *Aggressive Behavior, 38*(3), 213-221.

Wilhelm, K., Gillis, I., & Parker, G. (2016). Parental bonding and adult attachment style: The relationship between four category models. *International Journal of Women's Health and Wellness, 2*(1), 1-7.

World Health Organization. (1997). *Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st century.* The Fourth International Conference on Health Promotion: New Players for a New Era - Leading Health Promotion into the 21st Century, meeting in Jakarta from 21 to 25 July 1997

You, S., & Sharkey, J. (2009). Testing a developmental–ecological model of student engagement: A multilevel latent growth curve analysis. *Educational Psychology, 29*(6), 659-684.

Zuroff, D.C., Koestner, R., Moskowitz, D.S., McBride, C., Marshall, M., & Bagby, M. (2007). Autonomous motivation for therapy: A new common factor in brief treatments for depression. *Psychotherapy Research*, *17*(2), 137-147.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-02-03]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1398.16.4.5.6]

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-02-03]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1398.16.4.5.6]