



بررسی آموزش خودمراقبتی و تاثیر بر سلامت دانش آموزان

میلاد یزدان نجات^۱، مهدی کنشلو^۲، مجید یزدان نجات^۳، زینب السادات موسوی فرد^۴، مصطفی میراخورلی^۵

۱- کارشناسی آموزش علوم تجربی دانشگاه فرهنگیان، پردیس دکتر شریعتی ساری

۲- لیسانس مترجمی، دانشگاه آزاد گرمسار

۳- لیسانس زبان، دانشگاه فرهنگیان سمنان

۴- فوق لیسانس مدیریت مالی، دانشگاه ادیبان گرمسار

۵- لیسانس تربیت بدنی، دانشگاه آزاد گرمسار

milad.yazdan2002@gmail.com

چکیده

پژوهش حاضر باهدف بررسی آموزش خودمراقبتی و تاثیر بر سلامت دانش آموزان انجام شد. تاثیر آموزش مهارتهای زندگی بر سلامت روان، آموزش مهارتهای زندگی بر سخت رویی و سلامت معنوی در دانش آموزان و همچنین نتایج پژوهش ها حاکی از آن است برنامه‌های آموزشی مرتبط برای دانش آموزان می‌تواند موجب سلامت روان آنها شود. از طرفی خود مراقبتی گام اول سلامت است. سوابق پژوهشی و مطالب مطرح شده در تحقیقات مختلف نشان داده‌اند که سطوح بالای استرس، اضطراب و فشار روانی می‌تواند آثار منفی بر سلامت، زندگی شخصی، کیفیت زندگی دانش آموزان بر جای گذارد. روش پژوهش حاضر کمی- توصیفی از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون با گروه کنترل بود. نتایج نشان داد همان گونه که ذکر شد پژوهش حاضر در پی تاثیر آموزش خود مراقبتی بر نشانه‌های جسمانی، اضطراب، افسردگی و اختلال در کارکرد اجتماعی در دانش آموزان بود. هم در مطالعات پیشین چه در داخل کشور و چه در خارج از کشور در ابعاد مختلف تأیید شده، همان گونه که نتایج پژوهش حاضر دلالت می‌کند، فرضیه پژوهش مبنی بر آموزش خود مراقبتی بر نشانه‌های جسمانی، اضطراب، افسردگی و اختلال در کارکرد اجتماعی دانش آموزان معنادار شد.

کلمات کلیدی: آموزش و پرورش، بهزیستی روانشناختی، سلامت دانش آموزان، مهارت های زندگی



مقدمه

نوجوانی یک مرحله بحرانی در زندگی است که با گذر از کودکی به بزرگسالی مشخص می‌شود. نوجوانی دوره‌ای است که در آن اختلالات روانی به احتمال بیشتری شکل می‌گیرند و یا ظاهر می‌شوند. علاوه بر این برخی عوامل خطر را نیز به طور خاص این مرحله از زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهند؛ سوء مصرف مواد، الکل، تنباکو از جمله این خطرها است که در نوجوانی رخ می‌دهد. تمامی این عوامل برای سلامت عمومی مضر هستند (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۳). مفهوم سلامت عمومی احساس خوب بودن، اطمینان از کارآمدی خود، اتکا به خود، ظرفیت رقابت و خودشکوفایی توانایی‌های بالقوه فکری و هیجانی است، سازمان جهانی بهداشت سلامت عمومی را به عنوان حالتی از بهزیستی کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه صرفاً بیمار نبودن تعریف کرده است (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۳). مرور نتایج تحقیقات صورت گرفته در داخل کشور حاکی از آن است دانش آموزانی که از سلامت روان بالاتر و از افسردگی کمتر برخوردار باشند، دارای عملکرد تحصیلی بهتری هستند (اردبیلی، ۱۳۹۷؛ عباس میر و همکاران، ۱۳۹۷؛ مشهدی زاده، ۱۳۹۷).

همچنین نتایج برخی از تحقیقات نیز بیانگر آن بود که کیفیت خدمات آموزشی با سلامت روان و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان رابطه معناداری دارد (سلامتی، ۱۳۹۹). یافته‌های تحقیقات صورت گرفته در خارج از کشور نیز بیانگر آن است که شیوع افسردگی تهدید کننده پیشرفت تحصیلی دانش آموزان می‌باشد و در این راستا توجه روزافزون به ارتقا سلامت روان دانش آموزان به بهزیستی روانشناختی و در نتیجه پیشرفت تحصیلی آنان کمک می‌کند (خی^۲ و همکاران، ۲۰۲۰؛ سامیناتن^۳ و همکاران، ۲۰۲۰؛ گائو^۴ و همکاران، ۲۰۲۰) و سلامت روان دانش و هنری است که به افراد کمک می‌کند تا با ایجاد روش‌هایی صحیح از لحاظ روانی و عاطفی بتوانند با محیط خود سازگاری نموده و راه‌های مطلوب‌تری را برای حل مشکلاتشان انتخاب کنند (زمانیان، ۲۰۰۷). سلامت روان، قدرت آرام زیستن و با خود و دیگران در آرامش بودن است. آگاهی از درون و احساسات خویش، قدرت تصمیم‌گیری در بحران‌ها و مقابله با فشارهای زندگی است. شخص واجد سلامت روان، از کار و زندگی خود احساس رضایت مندی می‌کند (اسمیت، ۲۰۰۵).

شواهد تجربی نشان داده که اگر حل مسائل اجتماعی به طور موفقیت آمیزی انجام گیرد، نوجوان استرس و پرخاشگری کمتری را در روابط بین فردی تجربه خواهد نمود (جو، ژانگ و دنگ، ۲۰۱۵). این در حالی است که چنانچه حل مسئله به طور موفقیت آمیزی انجام نشود، پیامدهایی همچون خودکشی (هیرچ، چانگ و جگلیک، ۲۰۱۲؛ سیلویا^۵ و همکاران، ۲۰۱۵)،

¹ - World Health Organization

² - Chi

³ - Saminathen

⁴ - Gao

⁵ - Smit

⁶ - Ju, Zhang & Deng

⁷ - Hirsch, Chang & Jeglic

⁸ - Sylvia



افسردگی (بکر، جیکوب، رینک، سیلویا و مارچ^۱، ۲۰۱۰)، اختلالات شخصیتی (مک موران، نزو، مورگان و بوگرا^۲، ۲۰۱۲) و ارتکاب رفتارهای پرخطر (مرکز کنترل و پیشگیری بیماریها^۳، ۲۰۱۴) را در آینده برای نوجوان، به همراه خواهد داشت.

تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان، آموزش مهارت‌های زندگی بر سخت رویی و سلامت معنوی (احمدی و متین، ۲۰۱۹) در دانش آموزان و همچنین نتایج پژوهش پرپیگنان، دلاوری و فرخی^۴ (۲۰۱۹) حاکی از آن است برنامه‌های آموزشی مرتبط برای دانش آموزان می‌تواند موجب سلامت روان آنها شود. از طرفی خود مراقبتی گام اول سلامت است. گام اول سلامت، همین است که ما یاد بگیریم خودمان از خودمان مراقبت کنیم. یعنی فعالیت‌هایی که برای حفظ یا ارتقای سلامت روان، مهارت آموزی در ارتباط با محیط اجتماعی (که موجب بهبود سازگاری با اطرافیان می‌شود)، پیشگیری از ابتلایمان به اختلال روانی، درمان یا کاهش عوارض آن انجام می‌دهیم. خود مراقبتی عملی است که در آن، هر فردی از دانش، مهارت و توان خود به عنوان یک منبع استفاده می‌کند تا به طور مستقل از سلامت خود مراقبت کند. یکی از عوامل تعیین کننده سلامت رفتارهای خودمراقبتی است که به عنوان اساسی‌ترین راه پیشگیری از ابتلا به بیماریها، به ویژه بیماریهای مزمن شناخته شده‌اند؛ از این رو باید به عنوان راهبرد اصلی جهت حفظ و ارتقای سلامت مورد توجه قرارگیرند. مهم‌ترین رفتارهای خودمراقبتی ارتقادهنده سلامت شامل رفتارهای تغذیه‌ای سالم، فعالیت‌های جسمانی، مدیریت استرس، ارتباطات بین فردی، رشد معنوی و مسئولیت پذیری در قبال وضعیت سلامتی است (دیویس^۵، ۲۰۱۵). از این رو با انجام برخی اصول ساده خودمراقبتی، می‌توان مهارت‌های ارتباط با دیگران، حل مسائل و مشکلات زندگی و احتمال بروز اختلالات روانپزشکی را در خود و سایرین کاهش داده و سطح نشاط و شادابی جامعه، کیفیت زندگی و سلامت روان جامعه را افزایش داد (غفاری، ۱۳۹۸).

در کشور ما، جمعیت کودکان و نوجوانان حدود یک سوم کل جمعیت کشور را تشکیل می‌دهند و این دوره سنی از نظر رشد و تکامل جسمی- روانی اهمیت بسزایی دارد، بنابراین فراهم کردن زندگی سالم برای آنها از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. پژوهشگران در پژوهش‌های خود به این نتیجه رسیدند که اضطراب باعث ایجاد تغییراتی در روابط اجتماعی و انسانی و به ویژه در زندگی نیروهای فعال و جوان شده تأثیر سوئی بر عملکرد فردی و نحوه برقراری ارتباط با سایرین از خود به جا می‌گذارد. این قشر از جامعه در زندگی خود با عوامل تنش زای متعددی مانند ترس، نگرانی، کمرویی، خشم و اضطراب روبه رو می‌شوند که اگر بهداشت روانی آنان به شیوه مناسب و به هنگام فراهم نشود، به زودی دچار ناهنجاریهای شدید جسمانی، روانی و اجتماعی خواهند شد (سرمد و بازرگان، ۱۳۹۱).

سوابق پژوهشی و مطالب مطرح شده در تحقیقات مختلف نشان داده‌اند که سطوح بالای استرس، اضطراب و فشار روانی می‌تواند آثار منفی بر سلامت، زندگی شخصی، کیفیت زندگی دانش آموزان بر جای گذارد. بنابراین توجه به این موضوع و پیامدهایش و نیز اتخاذ راهکارها و مداخلات مناسب برای رهایی از آن، از اهمیت زیادی برخوردار است. بهداشت روان در مورد تمام افراد به خصوص دانش آموزان، از اهمیت فراوانی برخوردار است که عدم توجه به آن می‌تواند آثار زیانباری برای جامعه و افراد، در پی داشته باشد. مشکلات سلامت روان در دوران نوجوانی یا در ادامه مشکلات روانی دوران کودکی و یا شروع یک بیماری جدید است. این مشکلات به طور کلی شامل حساسیت در روابط بین فردی، تنهایی، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری و مسائل در ارتباط با خودکشی می‌باشند؛ از طرفی نیز لازم است برای درمان و بهبود آن فکری اندیشید؛ از این رو برنامه‌های آموزشی مرتبط برای دانش آموزان می‌تواند موجب سلامت روان آنها شود. از طرفی در خود مراقبتی ما یاد بگیریم خودمان از خودمان مراقبت کنیم. یعنی فعالیت‌هایی که برای حفظ یا ارتقای سلامت روان، مهارت آموزی در ارتباط با محیط اجتماعی

¹ - Becker, Jacobs, Reinecke, Silva & March

² - MacMurrnan, Nezu, Morgan & Bhugra

³ - Centers for Disease Control and Prevention

⁴ - Perpignan, Delaware & Farrokhi

⁵ - Davies



پیشگیری از ابتلایمان به اختلال روانی، درمان یا کاهش عوارض آن انجام می‌دهیم. خود مراقبتی عملی است که در آن، هر فردی از دانش، مهارت و توان خود به عنوان یک منبع استفاده می‌کند تا به طور مستقل از سلامت خود مراقبت کند. با انجام برخی اصول ساده خودمراقبتی، می‌توان مهارت‌های ارتباط با دیگران، حل مسائل و مشکلات زندگی و احتمال بروز اختلالات روانپزشکی را در خود و سایرین کاهش داده و سطح نشاط و شادایی جامعه، کیفیت زندگی و سلامت روان جامعه را افزایش داد. با توجه به آنچه که بیان شد پژوهش حاضر با در نظر گرفتن نظریات و روشهای آموزشی خودمراقبتی روانی درصدد آن است که بتواند در پیشبرد هدفهای آموزشی و راهبردی پیرامون دانش آموزان گامی بردارد. مطالعه حاضر با تلاش برای شفاف کردن روابط مطرح شده، شواهد و دانش موجود را در این زمینه گسترش می‌دهد. با توجه به اینکه اکثر مطالعات در این زمینه در جوامع غربی صورت گرفته و تحقیقات انگشت شماری در ایران بر این موضوع متمرکز شده‌اند، این پژوهش می‌تواند به افزایش تعمیم پذیری نتایج قبلی کمک کند. با توجه به آنچه گفته شد و مرور پیشینه‌های پژوهش خلأ پژوهش حاضر در این است که پژوهشی که به آموزش خود مراقبتی در دانش آموزان را مورد بررسی قرار نداده است در نتیجه، پژوهش حاضر در پی تأثیر آموزش خودمراقبتی بر نشانه‌های جسمانی، اضطراب، افسردگی و اختلال در کارکرد اجتماعی در دانش آموزان ابتدایی است.

روش

روش پژوهش حاضر کمی- توصیفی از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون با گروه کنترل بود.

جامعه، نمونه، و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش آموزان پسر در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ که مشغول به تحصیل بودند. نمونه‌های مورد مطالعه در این تحقیق به صورت در دسترس انتخاب شد. بدین صورت که از بین مدارس پسرانه، دو مدرسه انتخاب شد و از بین همه کلاس‌های این دو مدرسه شصت نفر به صورت تصادفی در دو گروه کنترل (۳۰ نفره) و آزمایش (۳۰ نفره) قرار گرفت. و پرسشنامه‌ها در اختیار دانش آموزان و گروه آزمایش و کنترل قرار داده شد و بعد برنامه آموزش خود مراقبتی برای گروه آزمایش به مدت ده جلسه یک ساعته برگزار شد. محتوای جلسات آموزشی بر اساس بسته آموزشی و اطلاعاتی خود مراقبتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۱۳۹۳) طراحی گردید. در این مدت گروه کنترل هیچ آموزشی را دریافت نکرد و بعد از اتمام جلسات آموزشی از هر دو گروه پس آزمون گرفته شد. لازم به ذکر است که به جهت رعایت اصول اخلاقی، پیش از شروع از شرکت‌کنندگان در پژوهش به صورت کتبی رضایت‌نامه دریافت شد.

ابزارها

پرسشنامه سلامت روان (GHQ). پرسشنامه سلامت عمومی فرم ۲۸ سؤالی پرسشنامه توسط گلدبرگ و هیلر، از طریق اجرای روش تحلیل عاملی، روی فرم بلند آن طراحی شده است. سؤال‌های این پرسشنامه، به بررسی وضعیت روانی فرد در یک ماهه اخیر می‌پردازد. پرسشنامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی از ۴ خرده آزمون تشکیل شده است: نشانه‌های جسمانی، اضطراب، افسردگی و اختلال در کارکرد اجتماعی. هر کدام از خرده آزمون‌ها ۷ سؤال دارد. تمام گویه‌های پرسشنامه سلامت عمومی دارای ۴ گزینه هستند. روش نمره گذاری به صورت لیکرت بوده و نمره کل هر فرد از ۰ تا ۸۴ متغیر است. نمره کمتر نشانه سلامت بیشتر است (تقوی، ۲۰۰۱). ضریب پایایی این پرسشنامه با استفاده از سه روش بازآزمون، دونیمه سازی و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۹۰/۹۳، ۰/۰ به دست آمده است. برای بررسی روایی این پرسشنامه از سه روش روایی همزمان، همبستگی خرده آزمون‌ها با نمره کل و تحلیل عوامل استفاده می‌شود. در روش روایی همزمان، روایی ۰/۵۵ و در روش همبستگی خرده آزمون‌ها با نمره کل روایی ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ مشاهده شد. تحلیل عوامل با استفاده از روش چرخشی واریماکس و براساس آزمون اسکری، نشان دهنده وجود افسردگی، اضطراب، ناسازگاری اجتماعی و علائم جسمی است که در مجموع بیش از ۵۰ درصد واریانس کل آزمون را تبیین می‌کند (تقوی، ۲۰۰۱).



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

۲۹۸۰-۷۷۸۶ISSN

معرفی برنامه آموزشی

محتوای جلسات آموزشی خود مراقبتی بر اساس بسته آموزشی و اطلاعاتی خود مراقبتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۱۳۹۳) طراحی گردید. که این برنامه در طی ۱۰ جلسه یک ساعته در طی یک روز در هفته انجام شد.

نتایج

برای بررسی تأثیر آموزش خودمراقبتی بر نشانه‌های جسمانی، اضطراب، افسردگی و اختلال در کارکرد اجتماعی در دانش آموزان، از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد، و ابتدا شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش، شامل میانگین و انحراف استاندارد، کم‌ترین و بیشترین داده و کجی و کشیدگی به تفکیک گروه‌های مورد مطالعه درپیش آزمون در جدول ۱ گزارش شده است.

جدول ۱: توصیف نمرات آزمودنی‌ها در پیش آزمون متغیرها در گروه‌های مورد مطالعه (تعداد: ۶۰)

متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	کمترین داده	بیشترین داده	کجی	کشیدگی
سلامت جسمانی	آزمایش	۷/۴۳	۳/۶۲	۳	۱۷	۰/۵۷	-۰/۱۱
	کنترل	۷/۸۲	۴/۴۵	۳	۱۷	۰/۵۴	-۰/۹۴
اضطراب	آزمایش	۶/۷۵	۷/۷۹	۰	۱۵	۰/۱۵	-۱/۳۳
	کنترل	۸/۲۵	۵/۶۰	۰	۱۸	۰/۰۸	-۱/۱۰
اختلال	آزمایش	۱۵/۹۰	۳	۷	۲۰	-۰/۷۳	۱/۰۸
	کنترل	۱۵/۳۰	۳/۶۵	۸	۲۱	۰/۰۳	-۰/۶۵
افسردگی	آزمایش	۳/۹۶	۳/۳۲	۰	۱۰	۰/۳۱	-۱/۳۷
	کنترل	۳/۳۶	۳/۵۴	۰	۱۰	۰/۵۶	-۱/۲۷

در جدول ۱، آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش (نشانه‌های جسمانی، اضطراب، افسردگی و اختلال در کارکرد اجتماعی) در مرحله پیش آزمون گزارش شده است. جدول فوق شاخص‌های کجی و کشیدگی متغیرها را نیز نشان می‌دهد. که مقدار کجی مؤلفه‌ها که قدر مطلق این شاخص‌ها کمتر از ۳ می‌باشد. بنابراین کجی متغیرهای پژوهش در سطح نرمال می‌باشد. قدر مطلق شاخص کشیدگی نیز کمتر از ۱۰ می‌باشد. بنابراین کشیدگی متغیرهای پژوهش در سطح نرمال می‌باشد. با توجه به این یافته‌ها می‌توان گفت که توزیع تمامی متغیرهای پژوهش در پیش آزمون در دو گروه مورد مطالعه نرمال می‌باشد.

جدول ۲: توصیف نمرات آزمودنی‌ها در پس آزمون متغیرها در گروه‌های مورد مطالعه (تعداد: ۶۰)

متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	کمترین داده	بیشترین داده	کجی	کشیدگی
سلامت جسمانی	آزمایش	۵/۹۶	۴/۳۹	۰	۱۹	۱/۷۴	۲/۶۰



۰/۵۸-	۰/۰۲	۲۰	۰	۵/۱۶	۱۰/۲۰	کنترل	
۱/۳۸	۱/۵۷	۲۰	۰	۶/۰۳	۳/۹۳	آزمایش	اضطراب
۰/۹۷-	۰/۳۲-	۱۹	۰	۶/۰۷	۱۰/۳۳	کنترل	
۰/۴۶	۲/۱۰-	۲۱	۰	۴/۷۶	۱۶/۳۶	آزمایش	اختلال
۰/۲۱-	۰/۱۵-	۲۱	۴	۴/۰۵	۱۳/۱۶	کنترل	
۲/۳۳	۱/۸۹	۲۱	۰	۶/۳۶	۳/۳۶	آزمایش	افسردگی
۰/۴۵-	۰/۳۹	۲۰	۰	۶/۵۵	۷/۴۶	کنترل	

مندرجات جدول ۲ آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در مرحله پس از آزمون را نشان می‌دهد. همچنین جدول فوق شاخص‌های کجی و کشیدگی متغیرها را نیز نشان می‌دهد. همان طور که ملاحظه می‌گردد، مقدار کجی مؤلفه‌ها که قدر مطلق این شاخص‌ها کمتر از ۳ می‌باشد. بنابراین کجی متغیرهای پژوهش در سطح نرمال می‌باشد. باشد قدر مطلق شاخص کشیدگی نیز کمتر از ۱۰ می‌باشد. بنابراین کشیدگی متغیرهای پژوهش در سطح نرمال می‌باشد. با توجه به این یافته‌ها می‌توان گفت که توزیع تمامی مؤلفه‌های پژوهش در پس از آزمون در دو گروه مورد مطالعه نرمال می‌باشد.

برای بررسی فرضیه پژوهش مبنی بر برای بررسی آموزش خود مراقبتی بر نشانه‌های جسمانی، اضطراب، افسردگی و اختلال در کارکرد اجتماعی در دانش آموزان مؤثر است. از طرح نیمه‌آزمایش با پیش‌آزمون - پس‌آزمون استفاده شده است. لذا برای تحلیل نتایج برآمده از این طرح از روش تحلیل کوواریانس استفاده شده است تا به واسطه کاربرد این روش اثرات پیش‌آزمون به عنوان یک متغیر تصادفی کمکی کنترل شود جهت استفاده از تحلیل کوواریانس ابتدا مفروضه‌های این روش مورد بررسی قرار گرفته است. برای بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس خطا از آزمون لون استفاده شد.

جدول ۳: نتایج آزمون لون جهت بررسی همگنی واریانس خطا در متغیرهای پژوهش

متغیر	F	DF1	DF2	سطح معنی داری
سلامت جسمانی	۱/۸۵	۱	۵۲	۰/۸۲
اضطراب و بی‌خوابی	۰/۰۵	۱	۵۲	۰/۸۲
اختلال در کارکرد اجتماعی	۰/۰۵	۱	۵۲	۰/۸۲
افسردگی	۱/۶۵	۱	۵۲	۰/۸۲

بر اساس نتایج حاصل از آزمون لون مشخص شد که گروه‌های مورد مطالعه در همه متغیرهای پژوهش، از واریانس یکسان و همگنی برخوردارند. چرا که F به دست آمده در همه متغیرهای پژوهش معنادار نمی‌باشد. برای بررسی پیش‌فرض همگنی اثرات تعاملی پیش‌آزمون و متغیر مستقل، از برون داد اثرات تعاملی در تحلیل کوواریانس استفاده شد.

جدول ۴: نتایج اثرات تعاملی پیش‌آزمون و متغیر مستقل

منابع تغییر	مجموع	میانگین	DF	F	سطح
-------------	-------	---------	----	---	-----



معنی داری	مجذورات	مجذورات	مجذورات	مجذورات	گروه
۰/۱۳	۲/۰۷	۲	۴۷/۳۱	۹۴/۶۲	گروه * پیش‌آزمون سلامت
۰/۰۸	۲/۵۷	۲	۹۴/۳۳	۱۸۸/۶۶	گروه * پیش‌آزمون اضطراب
۰/۱۴	۲/۰۲	۲	۴۴/۱۵	۸۸/۳۱	گروه * پیش‌آزمون اختلال
۰/۳۰	۱/۲۳	۲	۵۱/۶۹	۱۰۳/۳۹	گروه * پیش‌آزمون افسردگی

مندرجات جدول ۴ نشان می‌دهد که پیش‌فرض همگنی اثر تعاملی در گروه‌های مورد مطالعه، محقق شده است، چراکه مقدار F تعاملی در سطح $P < 0.05$ معنی‌دار نیست. برای بررسی پیش‌فرض همگنی شیب‌های خط رگرسیون، از برون داد نمودارهای شیب خط رگرسیون متغیرهای وابسته در گروه‌های مورد مطالعه، استفاده شد، همان‌طور که نمودارها نشان داد پیش‌فرض همگنی شیب خطوط رگرسیون متغیرهای نشانه‌های جسمانی، اضطراب، افسردگی و اختلال در کارکرد اجتماعی در گروه‌های آموزش خود مراقبتی و کنترل محقق شده است، زیرا جهت شیب‌ها افزایشی و خطوط موازی هم هستند. از آنجا که کلیه پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس چند متغیره محقق شده است، لذا جهت تحلیل و آزمون فرضیه پژوهش از این روش استفاده شد. قبل از تحلیل کوواریانس چند متغیره برای تعیین اثر متغیر گروه در متغیرهای پژوهش از آزمون اثر لامبادای ویلکز استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵: تحلیل واریانس چندمتغیره در بین دو گروه

آماره	ارزش	F	DF بین گروهی	DF درون گروهی	سطح معناداری
لامبادای ویلکز	۰/۷۵	۳/۵۸	۴	۴۵	۰/۰۱

همان‌طور که جدول ۵ نشان می‌دهد نسبت F به دست آمده در سطح $P < 0.01$ معنادار می‌باشد، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که بین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای پژوهش، تفاوت وجود دارد، یعنی بین دو گروه دانش‌آموزان گروه کنترل و آزمایش تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای مقایسه گروه‌ها از لحاظ تک تک متغیرهای وابسته در جدول ۶ ارائه شده است:

جدول ۶: جدول تحلیل کوواریانس چندمتغیره تک تک متغیرهای وابسته در گروه‌های مورد مطالعه

منابع تغییر	متغیر	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	درجه آزادی	F	سطح معنی داری	ضریب اتا
گروه	جسمانی	۱۵۷/۹۹	۱۵۷/۹۹	۱	۷/۰۵	۰/۰۱	۰/۱۳
	اضطراب	۴۱۸/۳۷	۴۱۸/۳۷	۱	۱۱/۴۱	۰/۰۰۱	۰/۱۹
	اختلال	۱۴۸/۳۷	۱۴۸/۳۷	۱	۶/۸۴	۰/۰۱	۰/۱۲
	افسردگی	۱۵۷/۲۵	۱۵۷/۲۵	۱	۳/۷۷	۰/۰۵	۰/۰۷
خطا	جسمانی	۱۰۷۵/۴۹	۲۲/۴۰	۴۸			
	اضطراب	۱۷۵۹/۳۶	۳۶/۶۵	۴۸			
	اختلال	۱۰۴۰/۸۶	۲۱/۶۸	۴۸			



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

۲۹۸۰-۷۷۸۶ISSN

افسردهگی	۲۰۰۱/۱۸	۴۱/۶۹	۴۸
کل جسمانی	۴۳۸۹	۵۴	۵۴
اضطراب	۴۵۹۱	۵۴	۵۴
اختلال	۱۳۱۲۰	۵۴	۵۴
افسردهگی	۳۶۴۶	۵۴	۵۴

با توجه به نتایج به دست آمده در جدول ۶ مشاهده می‌شود که بین دو گروه مورد مطالعه در چهار متغیر پژوهش که شامل سلامت جسمانی $F=7/05$, $P<0/01$, اضطراب و بی‌خوابی $F=11/41$, $P<0/001$ ، و اختلال در کارکرد اجتماعی $F=6/84$, $P<0/01$ و افسردگی $F=3/77$, $P<0/05$ بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی دار وجود دارد. بنابراین فرض کلی پژوهش مبنی بر تأثیر آموزش خود مراقبتی بر نشانه‌های جسمانی، اضطراب، افسردگی و اختلال در کارکرد اجتماعی دانش آموزان مورد تأیید قرار گرفته و فرض صفر رد می‌شود.

بحث و نتیجه گیری

همان گونه که ذکر شد پژوهش حاضر در پی تأثیر آموزش خود مراقبتی بر نشانه‌های جسمانی، اضطراب، افسردگی و اختلال در کارکرد اجتماعی در دانش آموزان بود. هم در مطالعات پیشین چه در داخل کشور و چه در خارج از کشور در ابعاد مختلف تأیید شده، همان گونه که نتایج پژوهش حاضر دلالت می‌کند، فرضیه پژوهش مبنی بر آموزش خود مراقبتی بر نشانه‌های جسمانی، اضطراب، افسردگی و اختلال در کارکرد اجتماعی دانش آموزان معنادار شد. یافته‌های تحقیق حاضر با تحقیقات با تحقیقات اسماعیلی (۱۳۹۹)، و کمالی و حیدری لقب (۱۳۹۸)، و باباخانی (۱۳۹۸)، و کمالی و همکاران (۱۳۹۸)، و نمازی و سهرابی (۱۳۹۷)، منتظری لمراسکی (۱۳۹۷)، و شریعت باقری (۱۳۹۷)، و مهدوی و همکاران (۱۳۹۷)، و افشاری مؤثر (۱۳۹۴)، شهبازی فتحی پور (۱۳۹۴) همسو است. و به سایر تحقیقات همسو همچون، لوکا و همکاران (۲۰۱۸)، و سونبل آیدین (۲۰۱۸)، و گرینه (۲۰۱۷)، و هولتز (۲۰۱۳)، و راتکیف، ونق دوستور وهیس (۲۰۱۴) هم می‌توان اشاره کرد.

در تبیین فرضیه حاضر می‌توان اشاره کرد به پژوهش اسماعیلی (۱۳۹۹) که نشان داد، سلامت روانی نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا می‌کند دانش آموزانی که به دلایلی دچار آشفتگی‌های هیجانی هستند و بهداشت روانی آنها تضعیف شده است، به شیوه‌های متفاوتی آشفتگی خود را بروز می‌دهند. این افراد اغلب دارای مشکلاتی از قبیل خود پنداره ضعیف، افت تحصیلی، طرد اجتماعی و ناتوانی در برقراری ارتباط با همسالان و عدم پایبندی به قوانین اجتماعی هستند که این مشکلات روانی- اجتماعی بر فرایند یادگیری آنها تأثیر مستقیم دارد. آسیب‌های اجتماعی اعم از نابهنجاری‌ها و انحرافات اجتماعی یکی از مهمترین موضوعات مورد بحث جامعه شناسی است. بهداشت روانی مجموعه‌ای از روش‌ها، فعل و انفعالاتی است که ما را در جهت تأمین سلامت فردی و اجتماعی از نظر روانی هدایت کرده و از ابتلا به بیماری‌های روانی مصون می‌دارد. بنابر نظریه آدلر فرد برخوردار از سلامت روانشناختی، توان و شهامت یا جرات عمل کردن را برای نیل به اهدافش دارد. چنین فردی جذاب و شاداب است و روابط اجتماعی سازنده و مثبتی با دیگران دارد. فرد سالم به عقیده آدلر از مفاهیم و اهداف خودش آگاهی دارد و عملکرد او مبتنی بر نیرنگ و بهانه نیست. فرد دارای سلامت روان مطمئن و خوش بین است و ضمن پذیرفتن اشکالات خود در حد توان اقدام به رفع آنها می‌کند (کورسینی، ۱۹۷۳). سالیوان در نظریه خود به ویژگی‌های سلامت روانشناختی اشاره می‌کند که شامل: ۱- شخصیت برخوردار از سلامت روانشناختی «انعطاف پذیری» است و با توجه به موقعیت‌های بین فردی نوین، در روابطش با دیگران به طور متناسب تغییر پذیر است. ۲- فرد سالم قادر به تمایز گذاری بین افزایش و کاهش «تنش» و رفتار او در جهت کاهش تنش معطوف می‌شود. ۳- به گفته سالیوان شخصیت سالم بایستی بنا به



گفته چارلز اسپیرمن در حال «آموزش و فراگیری روابط و ارتباطات» می‌باشد. ۴- زندگی شخص برخوردار از سلامت روان، دارایی جهت یافتگی است. بدین معنی که امیالش را به نحوی یکپارچه می‌سازد که منجر به رضایتمندی شود یا اضطراب او را نسبتاً کم کند یا از بین ببرد. پما برای این شخصیت سالم کسی است که دستگاه روانی او حداقل تنش را داشته باشد و چنین فردی معمولاً روابط اجتماعی انعطاف پذیر، واقعی و اعتماد آمیز دارد (سالیون، ۱۹۵۳. به نقل از حسین پور، ۱۳۸۹). پژوهش‌های معینی، بابامیری، محمدی، براتی، رشیدی (۱۳۹۴)، و افشاری مؤثر (۱۳۹۴) نشان دادند که بین سازگاری اجتماعی و سلامت روانی و شادکامی دانش آموزان رابطه معنی داری وجود دارد. مداخلت پیشگیرانه خود مراقبتی باعث کاهش خشم در دانش آموزان و افزایش عزت نفس و سلامت عمومی در دانش آموزان می‌شود؛ بنابراین موجب بهبود مهارت‌های کنترل خشم و کاهش نشانه‌های اختلال روانشناختی و سلامت عمومی آن‌ها می‌شود (لوکا همکاران، ۲۰۱۸). بررسی ابعاد خود مراقبتی بعنوان عامل خوب بودن برای دانش آموزان در زمینه بهداشت و سلامت روان می‌تواند بسیار مؤثر باشد همان طور که پژوهش‌ها نشان دادند همه ابعاد مراقبت از خود به طور معناداری، بهزیستی و سلامت روان را پیش بینی می‌کنند. در مورد سهم هر بعد از مراقبت از خود در نمرات رفا، ساختار حمایتی بالاترین سهم را داشته و به دنبال آن دلسوزی و هدف، روابط حمایتی، آگاهی ذهن، مراقبت جسمی و آرامش ذهنی است (سونیل آیدین، ۲۰۱۸). همچنین اصل مهم در خود مراقبتی، مشارکت و قبول مسئولیت از طرف خود فرد است تا با انجام صحیح رفتارهای سلامت محور، از بروز بیماری‌ها در خود جلوگیری کند. رفتارهای بهداشتی، جزیی از سبک صحیح زندگی بوده و مبین تمایل انسان به ثبات و تعادل است، احتمال بروز بیماری را کاهش داده و انسان را به سوی سلامت و بهتر زیستن هدایت می‌کند. چنین سبک زندگی، سبب لذت و رضایت فرد می‌شود؛ از این رو، سبک زندگی افراد و رفتارهای بهداشتی بر وضعیت سلامت افراد تأثیر بسزایی دارند. به نظر کوب و کاسل رفتارهای مرتبط با سلامتی، هرگونه کنشی است که برای پیشگیری از بیماری یا شناسایی آن، پیش از آشکار شدن نشانگان بیماری در فردی که خود را سالم می‌پندارد، انجام می‌شود (ریاحی؛ به نقل از عباس زاده و همکاران، ۱۳۹۱). خود مراقبتی به عنوان یکی از مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی در نظر گرفته می‌شود، شریعت باقری (۱۳۹۷) در پژوهش خود نشان داد که آموزش مهارت‌های اجتماعی- ارتباطی به طور معناداری، باعث افزایش مسئولیت پذیری و سازگاری با مدرسه در دانش آموزان می‌شود. به عبارت بهتر با شرکت در جلسات آموزشی خود مراقبتی، مهارت‌های اجتماعی- ارتباطی، سطوح مسئولیت پذیری و سازگاری با مدرسه در دانش آموزان افزایش می‌یابد. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان اشاره کرد به مقطع تحصیلی دانش آموزان است لذا در تعمیم نتایج به سایر مقاطع تحصیلی باید احتیاط کرد.

منابع

۱. اردبیلی، محدث؛ سلطانی کوهبنانی، سکینه؛ روشن چراغ، فاطمه؛ خادمی، مهرانوش؛ نجارزاده طرقله، الهام (۱۳۹۷). ارتباط بین میزان اضطراب افسردگی و وسواس فکری عملی با پیشرفت تحصیلی دانش آموزان حاشیه مشهد، مجله مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی، ۱(۴): ۷۸-۹۲.
۲. اسماعیلی، زینب. (۱۳۹۹). بررسی نقش مهارت‌های اجتماعی بر سلامت روانی دانش آموزان ابتدایی. پنجمین کنفرانس بین المللی نوآوری و تحقیق در علوم تربیتی، مدیریت و روانشناسی.
۳. باباخانی، وحیده. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی بر سازگاری و سلامت روان دانش آموزان. رویش روان شناسی، ۸، ۵(۴): ۱۷۱-۱۷۸.
۴. سرمد، زهره. بازرگان، عباس. حجازی، الهه. (۱۳۹۱). روش‌های تحقیق در علوم رفتاری، شبکه جامع کتاب گیسوم، چاپ ۲۳.



۵. سلامتی، معصومه (۱۳۹۹)، بررسی رابطه بین کیفیت خدمات آموزشی با سلامت روان و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان مدارس ابتدایی (پایه‌های پنجم و ششم) منطقه یک شهر تهران، فصلنامه ایده‌های نوین روانشناسی، ۶۰، ۱۰: (۴) ۹-۱۰.
۶. غفاری، فاطمه. (۱۳۹۸). بررسی تأثیر مهارت‌های معنوی بر سلامت روان و اضطراب دانش‌آموزان ابتدایی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.
۷. میر، عباس؛ جهانتیغ، فرزاد؛ جهانتیغ، فرزانه (۱۳۹۷)، بررسی رابطه سلامت روان و افسردگی با پیشرفت تحصیلی در دانش‌آموزان پسر مقطع سوم دبیرستان‌های شهرستان زهک، پنجمین کنگره پژوهش‌های کاربردی دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی استان سیستان و بلوچستان

1. Becker- Weidman. E, G. Jacobs, R.H. Reinecke. M.A. Silva, S.G.& March, J.C. (2010). Social problem- solving among adolescents treated for depression. *Behavior research and therapy*. 48, 11-18.
2. Centers for Disease Control and Prevention(2014). Morbidity and mortality week report – youth risk behaviour surveillance. Retrieved from [http:// dx. Doi. org / 10. 1016/J.Jcbs](http://dx.doi.org/10.1016/J.Jcbs).
3. Chi, X., Liu, X., Huang, Q., Huang, L., Zhang, P., & Chen, X. (2020). Depressive symptoms among Junior high school students in Southern China: Prevalence, changes, and psychosocial correlates. *Journal of Affective Disorders*, 274, 1191-1200.
4. Davies N. (2011). Promoting healthy ageing: The importance of lifestyle. *Nursing Standard*. 2011; 25(19):43-9.
5. Gao, Y., Hu, D., Peng, E., Abbey, C., Ma, Y., Wu, C. I., ... & Rozelle, S. (2020). Depressive symptoms and the link with academic performance among rural taiwanese Children. *International journal of environmental research and public health*, 17(8), 2778.
6. Greene, D., Mullins, M., Baggett, P., & Cherry, D. (2017). Self-Care for Helping Professionals: Students' Perceived Stress, Coping Self-Efficacy, and Subjective Experiences. *Journal of Baccalaureate Social Work*, 22(1).
7. Hirsch, K. J, Chang, E C. & Jeglic E.C. (2012). Social Problem- solving and suicidal behavior Ethnic: differences in the moderating effects of loneliness and life stress. *Archives of Suicide research*. 16(4). 303-315.
8. Ju, ch, zhao, A, Zhang, A, & Deng J (2015). Effects of fathering style on social problem- solving among Chinese teenagers: The roles of masculine gender stereotypes and identity. *Personality and Individual differences*. 77(2015) 124-130.
9. MacMurran, M, Nezu, A, Morgan. C. & Bhugra, D. (2012). Problem Solving for personality disorder. *Journal of Psychiatry*. 188.423-431
10. Saminathen, M. G., Plenty, S., & Modin, B. (2020). The role of academic achievement in the relationship between school ethos and adolescent distress and aggression: a study of ninth grade students in the segregated school landscape of Stockholm. *Journal of youth and adolescence*, 1-14.
11. Smith JC. (2005). *Relaxation, meditation, & mindfulness: A mental health practitioner's guide to new and traditional approaches*: Springer Publishing Company; 2005.
12. Sylvia, Y., Kwok, A., Jerf, W.K., Yeung, T., Andrew, Y., Low, A., Herman, H.M., & Cherry, H.L. (2015). The roles of emotional competence and social problem – solving in the relationship between physical abuse and adolescent suicidal ideation in China. *Child Abuse & Neglect*, 44, 117-129.
13. World Health Organization. (2013). *Risks to mental health: an overview of vulnerabilities and risk factors*. World Health Organization; Geneva, Switzerland.