



بررسی تاثیر خود مراقبتی بر سلامت دانش آموزان دختر مقطع ابتدایی

سارا ولی زاده^۱

۱- لیسانس علوم تربیتی، دانشگاه نهاوند

valizadehs۴۲۷@gmail.com

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر خود مراقبتی بر سلامت دانش آموزان دختر مقطع ابتدایی انجام شد. آموزش مراقبت از خود بر سلامت روان بر سخت رویی و سلامت معنوی دانش آموزان تأثیر گذار است و همچنین برنامه‌های آموزشی مرتبط برای دانش آموزان می‌تواند موجب سلامت روان آنها شود. از طرفی مراقبت از خود گام اول سلامت است. روش پژوهش حاضر کمی- توصیفی از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری در این تحقیق متشکل از همه دانش آموزان دختر مقطع ابتدایی شهر نهاوند 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 دخترانه شهر نهاوند از بین چند مدرسه، دو مدرسه انتخاب شد و از بین همه کلاس‌های ابتدایی این دو مدرسه نود نفر به صورت تصادفی در دو گروه کنترل (۴۵ نفره) و آزمایش (۴۵ نفره) قرار گرفت. و پرسشنامه‌ها در اختیار دانش آموزان و گروه آزمایش و کنترل قرار داده شد و بعد برنامه آموزش مراقبت از خود برای گروه آزمایش به مدت ده جلسه یک ساعته برگزار شد. محتوای جلسات آموزشی مراقبت از خود بر اساس بسته آموزشی و اطلاعاتی مراقبت از خود از وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی (۱۳۹۳) طراحی گردید. نتایج نشان داد مراقبت از خود به عنوان یکی از مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی در نظر گرفته می‌شود، و باعث افزایش مسئولیت پذیری و سازگاری با مدرسه در دانش آموزان می‌شود.

کلیدواژه‌ها: خود مراقبتی، دانش آموزان، مدارس دخترانه، سلامت، ابتدایی



مقدمه

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^۱ و همکاران، ۲۰۲۰؛ سامیناتن^۲ و همکاران، ۲۰۲۰؛ گائو^۳ و همکاران، ۲۰۲۰). 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^۴، ۲۰۰۵).

آموزش مراقبت از خود بر سلامت روان بر سخت رویی و سلامت معنوی (احمدی و متین، ۲۰۱۹) دانش آموزان تأثیر گذار است و همچنین نتایج پژوهش پرپیگنان، دلوری و فرخی^۵ (۲۰۱۹) حاکی از آن است برنامه‌های آموزشی مرتبط برای دانش آموزان می‌تواند موجب سلامت روان آنها شود. از طرفی مراقبت از خود گام اول سلامت است. گام اول سلامت، همین است که ما یاد بگیریم خودمان از خودمان مراقبت کنیم. یعنی 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 قرار گیرند. مهم‌ترین رفتارهای خودمراقبتی ارتقادهنده سلامت شامل رفتارهای تغذیه‌ای سالم، فعالیت‌های جسمانی، مدیریت استرس، ارتباطات بین فردی، رشد معنوی و مسئولیت‌پذیری در قبال وضعیت سلامتی است (دیویس^۶، ۲۰۱۱). 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).

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. 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

^۱ - Chi

^۲ - Saminathen

^۳ - Gao

^۴ - Smit

^۵ - Perpignan, Delaware & Farrokhi

^۶ - Davies



فعالیت‌هایی که برای حفظ یا ارتقای سلامت روان، مهارت آموزی در ارتباط با محیط اجتماعی 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 شادابی 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. با توجه به آنچه گفته شد و مرور پیشینه‌های پژوهش خلأ پژوهش حاضر در این است که آموزش مراقبت از خود در دانش آموزان ابتدایی را مورد بررسی قرار نگرفته است در نتیجه پژوهشگر به دنبال این سؤال است که آیا آموزش مراقبت از خود بر سلامت عمومی دانش آموزان دختر پایه ابتدایی اثربخش 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 دختر مقطع ابتدایی شهر نهاوند 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 دخترانه شهر نهاوند از بین چند مدرسه، دو مدرسه انتخاب شد و از بین همه کلاس‌های ابتدایی این دو مدرسه نود نفر به صورت تصادفی در دو گروه کنترل (۴۵ نفره) و آزمایش (۴۵ نفره) قرار گرفت. و پرسشنامه‌ها در اختیار دانش آموزان و گروه آزمایش و کنترل قرار داده شد و بعد برنامه آموزش مراقبت از خود برای گروه آزمایش به مدت ده جلسه یک ساعته برگزار شد. 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، ۰/۹۳/۹۰، 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).

معرفی برنامه آموزشی

محتوای جلسات آموزشی مراقبت از خود بر اساس بسته آموزشی و اطلاعاتی مراقبت از خود از وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی (۱۳۹۳) طراحی گردید. که این برنامه در طی ۱۰ جلسه یک ساعته در طی یک روز در هفته فقط برای دانش آموزان گروه آزمایش برگزار شد.

نتایج

برای بررسی تأثیر آموزش مراقبت از خود بر سلامت عمومی دانش آموزان دختر پایه ابتدایی، 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
	کنترل	۱۰/۲۰	۵/۱۶	۰	۲۰	۰/۰۲	-۰/۵۸
اضطراب	آزمایش	۳/۹۳	۶/۰۳	۰	۲۰	۱/۵۷	۱/۳۸
	کنترل	۱۰/۳۳	۶/۰۷	۰	۱۹	-۰/۳۲	-۰/۹۷
اختلال	آزمایش	۱۶/۳۶	۴/۷۶	۰	۲۱	-۲/۱۰	۰/۴۶
	کنترل	۱۳/۱۶	۴/۰۵	۴	۲۱	-۰/۱۵	-۰/۲۱
افسردگی	آزمایش	۳/۳۶	۶/۳۶	۰	۲۱	۱/۸۹	۲/۳۳
	کنترل	۷/۴۶	۶/۵۵	۰	۲۰	۰/۳۹	-۱/۴۵

مندرجات جدول ۲ آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در مرحله پس 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 آزمون در دو گروه مورد مطالعه نرمال می‌باشد. برای بررسی فرضیه پژوهش مبنی بر برای بررسی آموزش مراقبت از خود بر سلامت عمومی دانش آموزان دختر پایه ابتدایی 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 واسطهٔ 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	DF _۱	DF _۲	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 پیش آزمون و متغیر مستقل

منابع تغییر	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	DF	F	سطح معنی داری
گروه * پیش آزمون سلامت	۹۴/۶۲	۴۷/۳۱	۲	۲/۰۷	۰/۱۳
گروه * پیش آزمون اضطراب	۱۸۸/۶۶	۹۴/۳۳	۲	۲/۵۷	۰/۰۸
گروه * پیش آزمون اختلال	۸۸/۳۱	۴۴/۱۵	۲	۲/۰۲	۰/۱۴
گروه * پیش آزمون افسردگی	۱۰۳/۳۹	۵۱/۶۹	۲	۱/۲۳	۰/۳۰

مندرجات جدول ۴ نشان می‌دهد که پیش فرض همگنی اثر تعاملی در گروه‌های مورد مطالعه، محقق شده است، چرا که مقدار F تعاملی در سطح $P < 0.05$ معنی دار نیست. برای بررسی پیش فرض همگنی شیب‌های خط رگرسیون، از برون داد نمودارهای شیب خط رگرسیون متغیرهای وابسته در گروه‌های مورد مطالعه، استفاده شد، همان‌طور که نمودارها نشان داد پیش فرض 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 پیش فرض‌های تحلیل کواریانس چندمتغیره محقق شده است، لذا جهت تحلیل و آزمون فرضیه پژوهش از این روش استفاده شد. قبل از تحلیل کواریانس چندمتغیره 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 کواریانس 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 مجدورات	میانگین مجدورات	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			
	افسردگی	۲۰۰۱/۱۸	۴۱/۶۹	۴۸			
کل	جسمانی	۴۳۸۹		۵۴			
	اضطراب	۴۵۹۱		۵۴			
	اختلال	۱۳۱۲۰		۵۴			
	افسردگی	۳۶۴۶		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 مراقبت از خود بر سلامت عمومی دانش آموزان دختر پایه ابتدایی مورد تأیید قرار گرفته و فرض صفر رد می‌شود.

بحث و نتیجه گیری

همان گونه که ذکر شد پژوهش حاضر در پی تأثیر آموزش مراقبت از خود بر سلامت عمومی دانش آموزان دختر پایه ابتدایی 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 با تحقیقات کمالی و همکاران (۱۳۹۸)، و نمازی و سهرابی (۱۳۹۷)، منتظری لمراسکی (۱۳۹۷)، و شریعت باقری (۱۳۹۷)، و شهبازی فتحی پور (۱۳۹۴)، و سونیل آیدین (۲۰۱۸)، و گرینه (۲۰۱۷)، و هولتاز (۲۰۱۳)، همسو است. در تبیین فرضیه می‌توان اشاره کرد به نظریه آدلر که معتقد است که 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).

همچنین سالیوان هم 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 سالیون 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). شهبازی فتحی پور (۱۳۹۴) در پژوهش خود 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 مراقبت از خود 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 رفاه، ساختار حمایتی بالاترین سهم را داشته و به دنبال آن دلسوزی و هدف، روابط حمایتی، آگاهی ذهن، مراقبت جسمی و آرامش ذهنی است (سونبل آیدین، ۲۰۱۸). همچنین اصل مهم در مراقبت از خود، 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 (ریاحی؛ به نقل از عباس زاده و همکاران، ۱۳۹۱). مراقبت از خود به عنوان یکی از مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی در نظر گرفته می‌شود، و باعث افزایش مسئولیت پذیری و سازگاری با مدرسه در دانش آموزان می‌شود. به عبارت بهتر با شرکت در جلسات آموزشی مراقبت از خود، مهارت‌های اجتماعی- ارتباطی، سطوح مسئولیت پذیری و سازگاری با مدرسه در دانش آموزان افزایش می‌یابد (کمالی و همکاران، ۱۳۹۸).



منابع

۱. اردبیلی، محدث؛ سلطانی کوهبنانی، سکینه؛ روشن چراغ، فاطمه؛ خادمی، مهرانوش؛ نجارزاده طریقه، الهام (۱۳۹۷). ارتباط بین میزان اضطراب افسردگی و وسواس فکری عملی با پیشرفت تحصیلی دانش آموزان حاشیه مشهد، مجله مطالعه روانشناسی و علوم تربیتی، ۱(۴):۷۸-۹۲.
۲. سلامتی، معصومه (۱۳۹۹). بررسی رابطه بین کیفیت خدمات آموزشی با سلامت روان و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان مدارس ابتدایی (پایه‌های پنجم و ششم) منطقه یک شهر نهاوند، فصلنامه ایده‌های نوین روانشناسی، ۱۰(۴):۹-۱۰.
۳. غفاری، فاطمه. (۱۳۹۸). بررسی تأثیر مهارت‌های معنوی بر سلامت روان و اضطراب دانش آموزان ابتدایی. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.
۴. میر، عباس؛ جهانتیغ، فرزاد؛ جهانتیغ، فرزانه (۱۳۹۷). بررسی رابطه سلامت روان و افسردگی با پیشرفت تحصیلی در دانش آموزان پسر مقطع سوم دبیرستان‌های شهرستان زهک، پنجمین کنگره پژوهش‌های کاربردی دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی استان سیستان و بلوچستان.
۵. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی معاونت بهداشت دفتر آموزش و ارتقای سلامت. (۱۳۹۳). بسته آموزشی و اطلاعاتی برنامه ریزی فردی برای خود مراقبتی (به سوی خود مراقبتی). یک عمر سلامت، با خود مراقبتی.
۶. Chi, X., Liu, X., Huang, Q., Huang, L., Zhang, P., & Chen, X. (۲۰۲۰). Depressive symptoms among Junior high school students in Southern China: Prevalence, changes, and psychosocial correlates. *Journal of Affective Disorders*, ۲۷۴, ۱۱۹۱-۱۲۰۰.
۷. Davies N. (۲۰۱۱). Promoting healthy ageing: The importance of lifestyle. *Nursing Standard*. ۲۰(۱۱); ۲۵(۱۹): ۴۳-۹.
۸. Gao, Y., Hu, D., Peng, E., Abbey, C., Ma, Y., Wu, C. I., ... & Rozelle, S. (۲۰۲۰). Depressive symptoms and the link with academic performance among rural taiwanese Children. *International journal of environmental research and public health*, ۱۷(۸), ۲۷۷۸.
۹. Saminathen, M. G., Plenty, S., & Modin, B. (۲۰۲۰). 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*, ۱-۱۴.
۱۰. Smith JC. (۲۰۰۵). *Relaxation, meditation, & mindfulness: A mental health practitioner's guide to new and traditional approaches*: Springer Publishing Company; ۲۰۰۵.
۱۱. World Health Organization. (۲۰۱۳). *Risks to mental health: an overview of vulnerabilities and risk factors*. World Health Organization; Geneva, Switzerland.