

اثربخشی آموزش خودمراقبتی روانی بر سلامت روان و سازگاری اجتماعی دانش آموزان

تاریخ دریافت: ۹۸/۰۸/۱۵ - تاریخ پذیرش: ۹۸/۱۱/۰۱

خلاصه

مقدمه: پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش خودمراقبتی روانی بر سلامت روان و سازگاری اجتماعی دانش آموزان انجام شد.

روش کار: روش پژوهش نیمه تجربی و طرح تحقیق پیش آزمون-پس آزمون با گروه تجربی و کنترل بود. جامعه آماری دانش آموزان مراجعه کننده به مشاوره مدرسه شهرستان اراک بودند که براساس معیارهای ورود و خروج ۴۰ نفر از آنها انتخاب و به صورت تصادفی ساده به دو گروه تقسیم شدند. برای جمع آوری اطلاعات از مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس لایبوند و لایبوند (۱۹۹۵) و مقیاس سازگاری اجتماعی سینها و سینگ (۱۹۹۳) استفاده شد. دوره آموزش خودمراقبتی روانی ۱۰ جلسه ۲ ساعته بود. روش تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل کواریانس چند متغیره انجام شد.

نتایج: نتایج تحلیل کواریانس بین دو گروه بر روی نمرات تعدیل شده متغیر سازگاری اجتماعی نشان داد که ۴۲٪ از تغییرات سازگاری اجتماعی، ۳۹٪ از تغییرات افسردگی، ۲۶٪ از تغییرات اضطراب و ۴۳٪ از تغییرات استرس توسط متغیر مستقل (آموزش خودمراقبتی روانی) تبیین می‌شود. یعنی آموزش خودمراقبتی روانی، بر افسردگی، اضطراب، استرس و سازگاری اجتماعی در دانش آموزان اثربخش بوده است ($p < 0/05$).

نتیجه گیری: با توجه به نتایج پژوهش می‌توان گفت که آموزش خودمراقبتی روانی که به دانش آموزان ارائه شده است، باعث کاهش افسردگی، اضطراب و استرس و افزایش سازگاری اجتماعی شود. لذا به مدیران آموزشی، و تمام مراکزی که با دانش آموزان سروکار دارند پیشنهاد می‌شود از آموزش خودمراقبتی روانی جهت افزایش سلامت روانی و بهبود سازگاری اجتماعی دانش آموزان استفاده گردد.

کلمات کلیدی: آموزش خودمراقبتی روانی، سلامت روان، سازگاری اجتماعی، دانش آموزان.

زهرا زری مقدم^۱

حسین داودی*^۲

خلیل غفاری^۳

حمیدرضا جمیلیان^۴

^۱ دانشجوی دکتری روان شناسی عمومی، گروه روانشناسی و مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمین، خمین، ایران

^۲ استادیار، گروه مشاوره و راهنمایی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمین، خمین، ایران

^۳ استادیار، گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرمسار، گرمسار، ایران

^۴ دانشیار، گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

Email: Davoudi_1351@yahoo.com

مقدمه

سال‌های مدرسه جزو اساسی‌ترین سال‌های زندگی کودکان است و تجربیات مدرسه‌ای تاثیر مهمی در موفقیت تحصیلی و سلامت روانی دوران بزرگسالی آنها دارد و بی‌توجهی به ارتقاء سلامت روان در مدارس، هر گونه تغییر، تصمیم و برنامه‌ریزی درمانی را دشوار می‌سازد (۱). پژوهش‌های بسیاری نشان داده است که سازماندهی خدمات بهداشت روانی در مدارس، راهبرد اساسی برای ارتقای سلامت دانش‌آموزان و در نهایت کل جامعه است. در واقع، مدرسه فرصتی بی‌همتا و جایگاهی اساسی برای بهبود زندگی و ارتقای بهداشت روانی کودکان و نوجوانان می‌باشد (۲). در مباحث مربوط به تعلیم و تربیت، داشتن اطلاعات و دانش لازم درباره سلامت دانش‌آموزان ضروری است؛ زیرا نحوه رفتار و برخورد با آنها را در دوره‌های مختلف رشد، تعیین می‌کند (۳). سلامت روان یکی از مقوله‌های مهم در مباحث روان‌شناسی و روان‌پزشکی بوده و بیماری‌های روانی به شکل خطرناکی رو به افزایش است (۴، ۵). آمارهای موجود شیوع بالای مشکلات روانی، به ویژه افسردگی را در میان جوانان در محدوده ۱۶ تا ۳۰٪ برآورد کرده‌اند (۶). به علاوه شیوع بالای افسردگی (مولفه‌ی سلامت روان) و آثار زیان‌بار آن باعث کاهش موفقیت و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان شده و در نهایت منجر به کاهش بازده علمی آنان می‌گردد (۷). 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 (۸). 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 رضایتمندی می‌کند (۹).

از سوی دیگر در دوران کودکی و نوجوانی (زمانی که کودک پا به مدرسه می‌گذارد) به دلیل اینکه ارتباط با همسالان افزایش و وابستگی به والدین کاهش می‌یابد، سازگاری اجتماعی نیز از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۱۰). توماج و زاغی (۱۱) در نتایج پژوهش خود عنوان کرده‌اند بین سازگاری تحصیلی با سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان رابطه معناداری وجود دارد. و همچنین آرام و اربابی (۱۲) در پژوهشی تحت عنوان بررسی رابطه شبکه‌های اجتماعی و سازگاری اجتماعی با انگیزش تحصیلی دریافتند بین سازگاری

اجتماعی با انگیزش تحصیلی رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد. انجمن روان‌پزشکی آمریکا در سال ۱۹۹۴ سازگاری اجتماعی^۱ را عبارت می‌داند از هماهنگ ساختن رفتار به منظور برآورده ساختن نیازهای محیطی که غالباً مستلزم کنترل تکانه‌ها، هیجان‌ها یا نگرش‌ها است. حال اگر به هر علتی فرد از برقراری ارتباط با دیگران و محیط اجتماعی خود ناتوان باشد یا به عبارتی جریان سازگاری مختل شود، رفتارهای ناسازگارانه یا اختلالات رفتاری به وجود می‌آید. در شکل‌گیری سازگاری اجتماعی کودکان و نوجوانان عواملی چون شیوه‌های تربیتی، ارزش‌ها و اعتقادات حاکم بر فرد و جامعه، همسالان، خانواده و آموزش و پرورش مؤثر هستند (۱۳). سازگاری اجتماعی انعکاس رفتار خود با دیگران، رضایت از نقش‌های خود و نحوه عملکرد در نقش‌هاست، که به احتمال زیاد تحت تاثیر شخصیت، فرهنگ و انتظارات خانواده قرار دارد، سازگاری اجتماعی معمولاً در اصطلاحات، نقش‌های اجتماعی، عملکرد نقش درگیر شدن با دیگران و رضایت با نقش‌های متعدد مفهوم‌سازی شده است (۱۴). بهداشت روان در مورد تمام افراد به خصوص دانش‌آموزان، 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 (۱۵). از طرفی نیز امر سازگاری با دانش‌آموزان نیز جایگاه ویژه‌ای دارد و لازم است برای درمان و بهبود آن فکری اندیشید. در این راستا صفایی فخری (۱۶) تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان، آموزش مهارت‌های زندگی بر سخت‌رویی و سلامت معنوی (۱۷) در دانش‌آموزان و همچنین نتایج پژوهش پرنجی، دلاور و فرخی (۱۸) حاکی از آن است برنامه‌های آموزشی مرتبط برای دانش‌آموزان 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، مهارت‌آموزی در ارتباط با محیط اجتماعی (که موجب بهبود سازگاری با اطرافیان می‌شود)، پیشگیری از ابتلای مان به اختلال

¹ social adjustment.

ساخته شده و دارای ۲۱ سوال می‌باشد. پرسشنامه **DASS-21** شامل ۳ مولفه است که هر یک از خرده مقیاس‌های آن شامل ۷ سوال است که نمره نهایی هر کدام از طریق مجموع نمرات سوال‌های مربوط به آن به دست می‌آید (جدول ۱). شیوه نمره‌گذاری آن به این صورت است که برای هر سوال از صفر (اصلاً در مورد من صدق نمی‌کند) تا ۳ (کاملاً در مورد من صدق می‌کند) در نظر گرفته می‌شود. از آنجا که **DASS-21** فرم کوتاه شده مقیاس اصلی (۴۲ سوالی) است نمره نهایی، هر یک از خرده مقیاس‌ها باید ۲ برابر شود. سوالات ۳،۵،۱۰،۱۳،۱۶،۱۷،۲۱ مربوط به خرده مقیاس افسردگی، ۲،۴،۷،۹،۱۵،۱۹،۲۰ مربوط به خرده مقیاس اضطراب و ۱،۶،۸،۱۱،۱۲،۱۴،۱۸ مربوط به خرده مقیاس استرس هستند. لایبوند و لایبوند (۲۰) میزان روایی پرسشنامه **DASS-21** را ۰/۷۷ اعلام کرده است. و همچنین لایبوند و لایبوند (۱۹۹۵) پایایی پرسشنامه **DASS-21** و مولفه‌های آن را به روش آلفای کرونباخ برای افسردگی ۰/۸۹، برای اضطراب ۰/۸۴، استرس ۰/۸۲ و استرس-اضطراب-افسردگی ۰/۸۳ گزارش کردند. و همچنین در پژوهش اصغری و همکاران (۲۱) آلفای کرونباخ کل مقیاس و همچنین سه مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۸۸، ۰/۸۲ و ۰/۹۰ گزارش شده است و ضرایب همسانی درونی سه مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۹۰ و ۰/۹۲؛ ضرایب بازآزمایی (با فاصله سه هفته) مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب عبارت بود از ۰/۸۴، ۰/۸۹، ۰/۹۰ بود.

پرسشنامه سازگاری اجتماعی^۲: در سال ۱۹۹۳ توسط سینها و سینگ به منظور تعیین سازگاری اجتماعی، هیجانی و تحصیلی دانش‌آموزان ساخته شده است. در ایران قدسی احقر فرم ۵۵ سوالی این مقیاس را در نمونه ۳۰۰۰ نفری از دانش‌آموزان مقاطع مختلف تحصیلی مورد بررسی قرار داده است. پرسشنامه حاضر ۵۵ گویه دارد. این پرسشنامه ۳ مولفه دارد که عبارتند از: سازگاری اجتماعی سوالات ۱ تا ۱۹، سازگاری هیجانی ۲۰ تا ۳۵ و سازگاری تحصیلی ۳۶ تا ۵۵. نمره‌گذاری پرسشنامه براساس صفر و یک است به این صورت که در مورد سوالات زیر بلی نمره ۱ و خیر نمره صفر می‌گیرد: ۱۱-۱۲-۱۷-۱۸-۲۲-۲۳-۲۴-۲۸-۳۰-۳۱-۳۵-۳۷-۳۹-۴۳-۴۵-۴۶-۴۸-۴۹-۵۱-۵۲-۵۴-۵۵، در مورد سوالات زیر بالعکس است به این صورت که خیر نمره ۱ و بلی نمره صفر می‌گیرد: ۱-۲-۳-۴-۵-۶-۷-۸-۹-۱۰-۱۳-۱۴-۱۵-۱۶-۱۹-۲۰-۲۱-۲۵-۲۶-۲۷-۲۹-۳۲-۳۳-۳۴-۳۶-۳۸-

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 مهارت-های 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 (۱۹). 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 دانش‌آموزان گامی بردارد. لذا انتظار می‌رود این مطالعه بتواند راهگشای پژوهش-های دیگر و گسترش دانش سازمان یافته در این حیطه و وسیله‌ای برای ارتقای سطح سلامت و سازگاری دانش‌آموزان باشد. با توجه به بیانات فوق این پژوهش در صدد پاسخ‌گویی به این سوال است که آیا خود-مراقبتی روانی بر سلامت روان و سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان موثر است؟

روش کار

روش پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه آزمایش و کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان مراجعه‌کننده به مشاوره مدرسه بود. از این تعداد ۴۰ نفر که ملاک‌های ورود به شرکت در جلسه را داشتند، با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی در دو گروه کنترل (۲۰ نفر) و گروه آزمایش (۲۰ نفر) گماشته شدند. ملاک‌های ورود شامل دانش‌آموز بودن و حضور منظم در جلسات بود. و همچنین نکات اخلاقی پژوهش رعایت شده است در این راستا از دانش‌آموزان رضایت‌نامه گرفته شده، برای گروه کنترل نیز بعد از اتمام پژوهش بسته آموزشی اجرا گردید و همچنین به دانش‌آموزان اطلاع داده شد که پرسشنامه-های تکمیل شده محرمانه است. برای گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۲ ساعته آموزش خودمراقبتی روانی اجرا شد. با این حال گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد، سپس بعد از اتمام جلسات آموزشی از هر دو گروه کنترل و آزمایش پس‌آزمون گرفته شد. داده‌ها در سطح استنباطی با استفاده از تحلیل کواریانس چند متغیره تحلیل شدند. ابزارهای پژوهش عبارت بودند از:

پرسشنامه استرس-اضطراب-افسردگی: توسط لایبوند و لایبوند^۱ در سال ۱۹۹۵ جهت سنجش استرس-اضطراب-افسردگی

² Social media Questionnaire.

¹ Lovibond & Lovibond.

بهترین روش آماری برای بررسی تفاوت گروه ها با کنترل پیش آزمون، تحلیل کوواریانس است، البته با رعایت مفروضات تحلیل کوواریانس این تحلیل آماری انجام گرفت، به منظور بررسی تاثیر متغیر مستقل (آموزش خودمراقبتی روانی) بر متغیرهای وابسته (سلامت روان و سازگاری اجتماعی)، از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری و چند متغیری با خنثی کردن واریانس عامل پیش آزمونها (تفاوت های اولیه بین آزمودنی های دو گروه)، استفاده شد که در ادامه نتایج حاصل از آن گزارش گردیده است.

۴۰-۴۱-۴۲-۴۴-۴۷-۵۰-۵۳، بر اساس این روش از تحلیل شما نمره های به دست آمده جمع می شود و حداقل امتیاز ممکن ۱۸ و حداکثر ۹۰ است. و همچنین نمره بین ۰ تا ۱۸: سازگاری اجتماعی پایین دانش آموز، نمره بین ۱۸ تا ۲۷: سازگاری اجتماعی متوسط دانش آموز و نمره بالاتر از ۲۷: سازگاری اجتماعی بالا دانش آموز را نشان می دهد. سازندگان آزمون ضریب پایایی این آزمون را با روش های دو نیمه کردن، بازآزمایی و کودر ریچاردسون به ترتیب ۹۵٪ و ۹۳٪ و ۹۴٪ به دست آورده اند. همچنین روایی محتوایی این آزمون را ۲۰ نفر از متخصصان روانشناسی تایید کرده اند. در پژوهش خانجانی زاده و باقری (۲۲) پایایی خرده مقیاس سازگاری اجتماعی با روش آلفای کرونباخ ۷۵٪ به دست آمد.

نتایج

جدول ۱ - میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در دو گروه

گروه	مرحله	شاخص آماری	نمرات	اضطراب	استرس	سازگاری اجتماعی
کنترل	پیش آزمون	میانگین	۱۰/۳۵۰	۱۰/۵۳۰	۹/۹۵۰	۳۲/۲۰۰
		انحراف استاندارد	۳/۴۸۳	۴/۰۰۳	۳/۸۱۷	۶/۶۶۹
پس آزمون	پس آزمون	میانگین	۱۰/۹۵۰	۱۰/۸۰۰	۱۰/۵۵۰	۳۰/۰۵۰
		انحراف استاندارد	۳/۶۰۵	۴/۱۱۱	۴/۲۱۱	۷/۴۶۵
آزمایش	پیش آزمون	میانگین	۱۰/۱۰۰	۹/۹۵۰	۱۰/۲۰۰	۲۹/۵۵۰
		انحراف استاندارد	۳/۹۰۵	۳/۵۰۱	۳/۶۲۱	۶/۶۸۴
پس آزمون	پس آزمون	میانگین	۸/۵۰۰	۸/۶۵۰	۸/۳۰۰	۳۱/۹۵۰
		انحراف استاندارد	۳/۸۷۲	۲/۷۹۶	۳/۱۹۷	۶/۹۳۹

جدول ۲ - نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره بر روی نمرات تعدیل شده متغیرهای وابسته بین دو گروه

شاخص	ارزش	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	ضریب اثر
اثر پیلایی	۰/۷۴۰	۲۲/۰۶۸	۴	۳۱	۰/۰۰۰	۰/۷۴۰
لامبدای ویلکز	۰/۲۶۰	۲۲/۰۶۸	۴	۳۱	۰/۰۰۰	۰/۷۴۰
اثر هوتلینگ	۲/۸۴۷	۲۲/۰۶۸	۴	۳۱	۰/۰۰۰	۰/۷۴۰
اثر بزرگترین ریشه روی	۲/۸۴۷	۲۲/۰۶۸	۴	۳۱	۰/۰۰۰	۰/۷۴۰

خودمراقبتی روانی، موجب بهبود متغیر وابسته ترکیبی (سلامت روان و سازگاری اجتماعی) به صورت توانمان می شود برای تعیین مکان معنادار شدن آماری اثر چند متغیری روی هر یک از متغیرهای وابسته

با توجه به نتایج جدول ۲ و لامبدای ویلکز ($F=22/068$) سطح معناداری = ۰/۰۰۰) نشان می دهد که بین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود دارد و آموزش

و به منظور دست یافتن به جزئیات بیشتر تحلیل واریانس تک متغیری شده است. هر متغیر بطور جداگانه انجام شد که نتایج مربوطه در جدول ۳ آورده

جدول ۲ - نتایج تحلیل کواریانس چند متغیره در بین متغیرهای پژوهش

منبع	مولفه	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
گروه	افسردگی	۲۵/۸۸۷	۱	۲۵/۸۸۷	۲۶/۰۶۸	۰/۰۰۰	۰/۴۳۴
	خطا	۳۳/۷۵۲	۳۴	۰/۹۹۳	-	-	-
	اضطراب	۱۸/۱۴۲	۱	۱۸/۱۴۲	۱۰/۸۵۶	۰/۰۰۲	۰/۲۴۲
	خطا	۵۶/۸۲۱	۳۴	۱/۶۷۱	-	-	-
	استرس	۲۷/۴۹۴	۱	۲۷/۴۹۴	۲۵/۹۸۷	۰/۰۰۰	۰/۴۳۳
	خطا	۳۵/۹۷۲	۳۴	۱/۰۵۸	-	-	-
	سازگاری اجتماعی	۴۲/۲۲۵	۱	۴۲/۲۲۵	۲۷/۵۰۵	۰/۰۰۰	۰/۴۴۷
	خطا	۵۲/۱۹۶	۳۴	۱/۵۳۵	-	-	-

آنجایی که این دوره همزمان با زندگی تحصیلی فرد رخ می‌دهد نمایان است که نوجوان مبتلا به افسردگی از امر تحصیل باز می‌ماند. یک دانش‌آموز باید برنامه غذایی مناسب و دقیقی داشته باشد، به طور مرتب ورزش کند و به طور کلی سلامت جسمانی و روانی خود را مدنظر داشته و راه‌هایی برای حفظ آن داشته باشد. تا پیامد آن، که رفتارهای سالم هستند را برای خود رقم بزنند. آموزش خودمراقبتی این امکان را به فرد می‌دهد که انرژی او تجدید شود، چشم‌اندازی نو و احساس‌هایی مثبت برای زندگی فرد می‌بخشد، در فردی که خودمراقبتی را آموخته است احساس شادی، آرامش و صلح را ایجاد می‌کند، اعتماد به نفس و عزت نفس فرد را افزایش می‌دهد و همچنین شور و شوق زندگی و انگیزه موفقیت فرد را افزایش می‌دهد. و بنابراین می‌تواند علایم افسردگی را در نوجوان کاهش دهد می‌توان ادعا کرد برای بهبود شرایط دانش‌آموزان از آموزش خودمراقبتی روانی برای آنها در تمام امور زندگی از جمله تحصیل استفاده کرد. نتیجه خرده مقیاس اضطراب از فرضیه پژوهش هم سو و هم جهت است با پژوهش پورمیر صالح (۲۶)، مرادی (۲۷) و صدری و درخشان (۲۸). برای تبیین بهتر نتیجه این فرضیه اینگونه می‌توان بیان داشت که: یکی از ویژگی‌های نوجوانی این است که به کنکاش و کنجکاوی درمورد خود می‌پردازد که یکی از ویژگی چالش‌برانگیز و اضطراب‌آور در این دوره است. گویا است نوجوانان در نتیجه این شرایط با تغییرات خلقی روبرو هستند و دچار اضطراب شده و نگرانی‌هایی را به دفعات زیاد تجربه کنند. و از طرفی دانش‌آموزان دبیرستانی با توجه به ورود به مرحله جدیدتری از امر تحصیل اضطراب زیادی را تحمل می‌کنند. از طرفی

با توجه به نتایج جدول فوق، نتایج تحلیل کواریانس بین دو گروه بر روی نمرات تعدیل شده مولفه های متغیر سلامت روان (افسردگی، اضطراب، استرس) و همچنین متغیر سازگاری اجتماعی با سطح معناداری ۰/۰۰۰ تفاوت معناداری را بین دو گروه با ۹۵ درصد اطمینان نشان داد ($p < 0/05$).

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش خودمراقبتی روانی بر سلامت روان و سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان بود. نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که آموزش خودمراقبتی روانی باعث افزایش سلامت روان و بهبود سازگاری اجتماعی شده و بر آنها اثرگذار بوده است. از آنجایی که سلامت روان شامل سه بعد افسردگی، اضطراب و استرس است برای تبیین و توضیح بهتر آنها به صورت تفکیک شده در ذیل به آنها پرداخته شده است. نتیجه خرده مقیاس افسردگی از فرضیه این پژوهش می‌تواند هم سو و هم جهت با نتیجه پژوهش صفایی فخری (۱۶)، حدی و تجربه کار (۲۳)، فتحی و همکاران (۲۴)، کشاورز (۲۵) باشد. برای تبیین بهتر نتیجه این فرضیه می‌توان اینگونه بیان داشت که: افسردگی یکی از شایع‌ترین و ناتوان‌کننده‌ترین مشکلات نوجوانان است. فرد در سنین حساس مدرسه خصوصیات و ویژگی‌های خاصی دارد مثل: درخود فرورفتن، تمایل به تنهایی و حالت سردرگمی و درگیری‌های فکری به دلیل تغییرات جسمی که این علایم می‌تواند نوجوان را به سمت کناره‌گیری و انزوا و در نهایت افسردگی سوق دهد و علایم افسردگی مثل کاهش انرژی، کاهش انگیزه و اشکال در تمرکز را تجربه کند، از

برسد که به جای سازش با تهدیدهای زندگی، خویشتن بی‌همتای خود را شکوفا سازد. در این راستا رفیعی فر و همکاران (۳۵) نیز بیان داشتند که مراقبت از خود به طور واضح به کارآیی و مهارت‌های فرد می‌افزاید. بنابراین می‌تواند فرد را در جهت سازگاری با شرایط سوق دهد. لذا آموزش خودمراقبتی روانی که تاثیر معناداری در سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان می‌گذارد نقش بسیار تا بسیار مهمی را در آینده تحصیلی دانش‌آموزان ایفا کند. و می‌توان ادعا کرد آموزش خودمراقبتی روانی بر سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان موثر بود و همچنین نتیجه گرفت از آموزش خودمراقبتی روانی برای قشر نوجوان یا دانش‌آموز برای پیشبرد اهداف آموزشی و ارتقا صفات شخصیت آنها بهره جست.

محدودیت های پژوهش

می‌توان به عدم کنترل متغیرهای مداخله‌گر (مانند عدم تمرکز در جلسه درمان به دلیل حجم درسی دانش‌آموزان) به عنوان محدودیت این پژوهش اشاره کرد، لذا پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی این مورد بررسی گردد و همچنین پیشنهاد می‌شود والدین دانش‌آموزان مورد مداخله قرار گیرند. لازم به ذکر است این مقاله از پایان‌نامه دکتر نویسنده اول مقاله حاضر استخراج شده است.

آموزش خودمراقبتی حس ارزشمندی و برداشت فرد از خود، باورهای خودکارآمدی را در نوجوان تقویت می‌کند. و موجب می‌شود مهارت‌های استفاده از منابع سلامت فرد در دانش‌آموز آموخته شود و در نهایت بهبود سلامتی، کاهش اضطراب و افزایش کیفیت زندگی را در نوجوان به وجود می‌آورد؛ بنابراین ما می‌توانیم با اطمینان بیان کنیم که آموزش خودمراقبتی روانی بر اضطراب دانش‌آموزان موثر است.

نتیجه خرده مقیاس استرس از فرضیه پژوهش هم‌سو و هم‌جهت است با اظهارات محمد خانی و عزیزیان (۲۹)، خلعتبری و عزیززاده حقیقی (۳۰) و هاشمی، علیپور، زارع و عسکری (۳۱). برای تبیین بهتر نتیجه این فرضیه می‌توان اینگونه بیان کرد که: نوجوان از مرز کودکی گذشته و وارد مرحله نوینی شده است که حساسیت این دوره در تمام حیطه‌های زندگی بالاست. و همچنین بلوغ جسمانی و عاطفی در این مرحله نوجوان را درگیر کرده و نیاز به مراقبت‌های فزونی از خود و خانواده احساس می‌شود. همه نوجوانان با استرس مواجه استرس خود را به شکل و شمایل متفاوتی نشان می‌دهد که برخی از این نشانه‌ها عبارتند از: کاهش اشتها، پرخاشگری، عدم ارتباط و تمایل به عصبانیت؛ لذا آموزش خودمراقبتی خصوصا آموزش خودمراقبتی روانی که روابط با همسالان، مدیریت روابط عاطفی و رسیدگی به وضعیت بهداشت روانی و جسمانی را در بر می‌گیرد، می‌تواند در افزایش سلامت روانی این نوجوان موثر واقع شود. افراد با یادگرفتن خودمراقبتی روانی قادر می‌باشند در شرایط سخت توان مقابله را داشته باشند و نگرش مثبت و سازنده خود را در برابر مشکلات زندگی حفظ کنند. بنابراین این فرضیه تحقیق تایید می‌گردد.

یافته دوم این پژوهش حاکی از آن است که آموزش خودمراقبتی روانی بر سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان موثر است. و می‌توان بیان کرد که نتیجه پژوهش‌های پورسید و همکاران (۳۲)، رحمان پور و همکاران (۳۳)، با نتیجه این پژوهش هم‌سو و هم‌جهت است. برای تبیین بهتر نتیجه فوق می‌توان اینگونه اذعان کرد که: مدرسه به منزله موقعیت و شرایط جدیدی است که فرد باید خود را با آن سازگار کند. از طرفی به اعتقاد پرالت و مالو^۱ (۳۴) خودمراقبتی به فرد آموزش داده می‌شود تا از تمام فرصت‌های خود استفاده کند و توانایی‌های خود را به کار گیرد. بنابراین آموزش خودمراقبتی روانی می‌تواند سازگاری با شرایط را در دانش‌آموزان ایجاد و آن را افزایش دهد. و همچنین فرد سازگار باید معنی و جهت زندگی را دریابد و احساسات منفی خالی بودن و منزوی را کنار بگذارد و بدان حد از اعتماد به نفس

¹ Perrault & malo.

References

۱. Atkinson M, Hoernby G. Mental health in schools. Translated by Akbar Rahnama and Mohammad Faridi Tehran: Ayeezh. 2008:148-9.
۲. Collie RJ, Martin AJ. Teachers' sense of adaptability: Examining links with perceived autonomy support, teachers' psychological functioning, and students' numeracy achievement. *Learning and Individual Differences*. 2017;55:29-39.
۳. Keating XD, Harrison L, Chen L, Xiang P, Lambdin D, Dauenhauer B, et al. An analysis of research on student health-related fitness knowledge in K-12 physical education programs. *Journal of Teaching in Physical Education*. 2009;28(3):333-49.
۴. Najafi M, Foladjang M. The relationship between self-efficacy and mental health among high school students. 2007.
۵. Moradi A, Taheri S, Javanbakht F, Taheri A. A meta-analysis on the relationship between mental health and social support in Iran. *Journal of Research Behavioural Science*. 2013;10(6):1-9.
۶. Baksheev GN, Robinson J, Cosgrave EM, Baker K, Yung AR. Validity of the 12-item General Health Questionnaire (GHQ-12) in detecting depressive and anxiety disorders among high school students. *Psychiatry research*. 2011;187(1-2):291-6.
۷. Maleki Pirbazari M, Nouri R, Sarami G. Social support and depression symptoms: The mediating role of self-efficacy. *Contemporary Psychology, Biannual Journal of the Iranian Psychological Association*. 2012;6(2):26-34.
۸. Zamanian A. Nurses Health Study in Shiraz hospitals. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*. 2007;5(4):47-54.
۹. Smith JC. Relaxation, meditation, & mindfulness: A mental health practitioner's guide to new and traditional approaches: Springer Publishing Company; 2005.
۱۰. Zahari M, Aghaei A, Golparvar M, . (1386). , 15-36. The Impact of Teaching Group Behavioral Practices on Social Adjustment of Legitimate Children and Adolescents. Isfahan: Islamic Azad University, Khorasgan Branch, Isfahan; 2008.
۱۱. Tomaj A, Zaghi R. Predicting students' academic adjustment based on academic self-regulation and social adjustment. *Second International Conference on Psychology; tehran2019*.
۱۲. Aram F, Arbabi F. The relationship between social networks and social adjustment on academic motivation. *Second International Conference on Psychology, Educational Sciences and Humanities, Tbilisi-Georgia; Tehran2019*.
۱۳. Hejazi S, Amiri S, Yarmohammadian A, Malekpour M. The effect of problem solving group training on social adjustment of women with bipolar mood disorder. *Journal of Behavioral Sciences Research*. 2005;4(1 and 2):52-8.
۱۴. Biederman J. Attention-deficit/hyperactivity disorder: a selective overview. *Biological psychiatry*. 2005;57(11):1215-20.
۱۵. Jensen P. Mental health and disorder in children and adolescents: current status and research needs. *Community Health*. 1991;14(3):1-11.
۱۶. Safai Fakhri L. The Impact of Life Skills Training on Mental Health of Secondary School Students in Tehran. *4th National Conference on Community Empowerment in the Field of Humanities and Psychological Studies, ; Tehran: Tehran, Center for Social and Cultural Skills Empowerment.; 2019*.
۱۷. Ahmadi S, Matin H. The effectiveness of life skills training on the psychological hardiness and spiritual well-being of high school female students. 2019.
۱۸. Perpignan M, Delaware A, Farrokhi NA. Designing a Comprehensive Mental Health Promotion Model in Girls' Schools in Tehran. *Journal of Clinical Psychology Studies, . 2019;9(34):15-27*.
۱۹. Deputy of Health DoMHaAE. Technical, specialized and managerial guidance in the field of social and mental health for addicts and mental health professionals in complexes and health centers.: *Tabriz University of Medical Sciences and Health Services.; 2017*.

۲۰. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour research and therapy*. 1995;33(3):335-43.
۲۱. Asghari M, Mohammad A, Saad F, Dibajania P, Zanganeh J. Preliminary investigation of the validity and reliability of the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS) in clinical samples,. *Daneshvar Behavior*. 2008;31.
۲۲. Khanhahi Zadeh H, Bagheri S. The Effectiveness of Verbal Self-Learning on Improving Social Cohesion of Students with Learning Disabilities. *Journal of Learning Disabilities*. 2012;2(1.۴۵-۲۸):
۲۳. Haddie L, Mahshid Tajrobekar, . The Impact of Cognitive Methodology Group Therapy Training on Academic Performance and Anxiety, Depression and Stress in Secondary School Girls in Kerman,. *First Scientific Research Conference on Psychology, Educational Sciences and Community Pathology,;* Electronic, Green Gold Company, Monitoring Association.2015.
۲۴. Fathi N, Shahmoradi M, Sheikh S. The Effectiveness of Life Skills Training on Mental Health and Personal - Social Adjustment of First Year High School Male Students in Shoush. . *Educational Studies*, Center for Medical Education Development and Development, Army Medical University,
- ۸۶-۷۱:(۱)۴;۲۰۱۵ .
۲۵. Keshavarz G, Nazari M, Zahrakar K, Sarami G. The Impact of Student Group Lifestyle Training Based on Individual Psychology Approaches on Reducing Delay and Increasing Academic Achievement in Students. . *Family and Research*. 2015;12(1):124-07.
۲۶. Pour Mirsaleh R, Ahmadi Ardakani Z, Shiri M. Investigating the Effectiveness of Intervention Based on Academic Lifestyle Change on Academic Self-Concept in Veteran Students. . *Journal of Military Medicine*, . 2018;20(5):553-46.
۲۷. Moradi A, Sheriff M. The Effect of Psychological Skills Training on Mental Health and Reduction of Anxiety and Social Incompatibility in Women with Physical-Disability Disorders. . *Exceptional Children*. 2006;6(1): 559-76.
۲۸. Sadri b, brilliant M. Interpersonal Cognitive Problem Solving Program on Aggression and Anxiety Reduction in Primary School Girls. *Fourth Iranian Scientific and Educational Conference on Social and Cultural Injury Psychology*2017.
۲۹. Mohammad Khan, Mohiuddin and Nasrin Azizian. The Impact of Life Skills Training on Self-Esteem, Happiness, and Academic Stress in Elementary Sixth Grade Female Students. *Second International Conference on Psychology, Education, and Humanities, Tbilisi-Georgia, Permanent Secretariat of the Conference, in collaboration with the AJA Command and Staff*2019.
۳۰. khalatbari J, Zade A. The Impact of Life Skills Training Programs and Coping Strategies on Mental Health in Female Students. . *Mental Students, and Students in Practices*. 2012;12(2.(
۳۱. Hashemi S, Alipour A, Zare H, Aliakbari M. Fitting of Self-degradable Healthy Biological Pattern in Iranian Students. *Educational Systems Research*. 2017;11(36.(
۳۲. Poursid SR, Habib Elahi S, Faramarzi S. The Effectiveness of Life Skills Training Program on Adaptability of Blind and Visually Impaired Students. *Educational Strategies*,. 2019;1(7.(
۳۳. Rahmanpour H, Khosravi B, Tavakoli F. The Impact of Life Skills Training on Student (Social, Educational) Adaptation in High Schools of Rashtkhvar. *4th International Conference on Psychology and Social Sciences, Tehran, Mehr-e Shargh, Iran*2015.
۳۴. Perreault R, Malo C. *Self-care: a review of the literature: Health and Welfare Canada*; 1987.
۳۵. Rafieefar S, Attarzadeh M, Ahmadzad AM. *Comprehensive system of empowering people to take care of their health*. . Qom Qom University of Medical Sciences and Health Services; 2007.

*Original Article***The Effectiveness of Mental Self-Care Training on Mental Health and Social Adjustment of Students**

Received: 06/11/2019 - Accepted: 21/01/2020

Zahra Zarimoghadam¹
 Hossein Davoudi^{2*}
 Khalil Ghafari³
 Hamidreza Jamilian⁴

1 Ph.D Student, Department of General Psychology, Department of Psychology and Counseling, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Khomein Branch, Khomein, Iran

2 Associate, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

3 Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Garmsar Branch, Garmsar, Iran

4 Associate Professor, Department of Psychiatry, School of Medicine, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran

Email:
 Davoudi_1351@yahoo.com

Abstract

Introduction: Many studies have shown that the organization of mental health services in schools is a fundamental strategy for improving the health of students and ultimately the whole community. So, the purpose of this study was to investigate the effectiveness of mental self-care Training on mental health and social adjustment of students.

Methods: This was a quasi-experimental study with pre-test and post-test design with experimental and control groups. The statistical population consisted of 40 students of Arak school counseling who were selected based on inclusion and exclusion criteria and were randomly divided into two groups. Data were collected using the Levibond and Levibond (1995) Depression, Anxiety and Stress Scale, and the Sinha & Singh (1993) social adjustment scale. The self-care training course was 10 sessions 2-hour. Data were analyzed using multivariate analysis of covariance test.

Results: The results of analysis of covariance between two groups on adjusted scores of social adjustment variable showed that 42% of social adjustment changes, 39% of depression changes, 26% of anxiety changes and 43% of stress changes by independent variable (self-care training). Explained. That is, mental self-care training was effective on depression, anxiety, stress and social adjustment in students ($P < 0.05$).

Conclusion: According to the results of the present study, it can be said that self-care education provided to students will reduce depression, anxiety and stress and increase social adjustment. Therefore, educational administrators, and all centers dealing with students, are recommended to use mental self-care education to enhance mental health and improve students' social adjustment.

Key words: Mental self-care Training, Mental health, Social adjustment, Students.