

## مقاله پژوهشی

# اثربخشی آموزش خودمراقبتی روانی بر سلامت روان و اشتیاق تحصیلی دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم

زهرا زری مقدم<sup>۱</sup>،\* حسین داوودی<sup>۱</sup>،<sup>۲</sup> خلیل غفاری<sup>۲</sup>،<sup>۳</sup> حمیدرضا جمیلیان<sup>۳</sup>

۱. گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمین، ایران.
۲. گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، واحد گرمسار، دانشگاه آزاد اسلامی، گرمسار، ایران.
۳. گروه روان‌پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.

### چکیده

**زمینه و هدف:** رشد و بالندگی هر جامعه‌ای مرهون نظام آموزشی آن جامعه است. نظام آموزشی زمانی می‌تواند کارآمد و موفق باشد که به عملکرد تحصیلی یادگیرندگان را در دوره‌های مختلف توجه کند. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش خودمراقبتی روانی بر سلامت روان و اشتیاق تحصیلی دانش‌آموزان انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** طرح این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با گروه کنترل و آزمایش نابرابر بود. جامعه آماری این پژوهش، دانش‌آموزان مراجعه‌کننده به مشاوره مدرسه بودند که چهل نفر از آنها (بیست نفر گروه کنترل و بیست نفر گروه آزمایش) به صورت نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس DASS-21 و اشتیاق تحصیلی استفاده شد. آموزش خودمراقبتی روانی طی ده جلسه دو ساعته به گروه آزمایش ارائه شد. سپس از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. روش تحلیل داده‌ها در سطح استنباطی با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره انجام شد.

**ملاحظات اخلاقی:** این مقاله توسط کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خمینی شهر تأیید شده است (کد: IR.IAU.ARAK.REC.1399.001).

**یافته‌ها:** یافته‌ها حاکی از آن است آموزش خودمراقبتی روانی بر سلامت روان دانش‌آموزان اثربخش بوده ( $P < 0/05$ ) و همچنین یافته‌ها نشان داد آموزش خودمراقبتی روانی بر اشتیاق تحصیلی دانش‌آموزان مؤثر نبوده است.

**نتیجه‌گیری:** می‌توان نتیجه گرفت آموزش خودمراقبتی روانی برای بهبود سلامت روان استفاده شود و همچنین آموزش خودمراقبتی روانی بر اشتیاق تحصیلی اثری نداشته است.

اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۲۹ فروردین ۱۳۹۹

تاریخ پذیرش: ۰۴ آبان ۱۳۹۹

تاریخ انتشار: ۱۲ فروردین ۱۴۰۰

### کلیدواژه‌ها:

آموزش خودمراقبتی روانی، اشتیاق تحصیلی، سلامت روان، دانش‌آموزان

### مقدمه

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].

آمارهای موجود شیوع بالای مشکلات روانی، به‌ویژه افسردگی را در میان جوانان در محدوده شانزده تا سی برآورد کرده‌اند [۵]. به علاوه، شیوع بالای افسردگی (مؤلفه سلامت روان) و آثار زیان‌بار آن باعث کاهش موفقیت و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان شده و در نهایت، منجر به کاهش بازده علمی آنان می‌شود [۶].

سال‌های مدرسه جزء اساسی‌ترین سال‌های زندگی کودکان است و تجربیات مدرسه‌ای تأثیر مهمی در موفقیت تحصیلی و سلامت روانی دوران بزرگسالی آنها دارد و بی‌توجهی به ارتقای سلامت روان در مدارس، هرگونه 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 است [۲].

\* نویسنده مسئول:

دکتر حسین داوودی

نشانی: خمین، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خمینی شهر، دانشکده علوم انسانی، گروه روان‌شناسی.

تلفن: ۵۲۸۴۱۶۸ (۹۱۸) +۹۸

پست الکترونیکی: davoudi\_1351@yahoo.com



اشتیاق تحصیلی دارای سه بُعد مجذوب تحصیل شدن، شوق داشتن به تحصیل و وقف تحصیل شدن است. از سوی دیگر، اشتیاق تحصیلی تلویحات مهمی برای موفقیت‌های تحصیلی و شغلی و اجتماعی دارد [۱۸].

اشتیاق تحصیلی سازه‌ای است که عملکرد تحصیلی را به طور مثبت پیش‌بینی می‌کند [۱۹، ۲۰]. اشتیاق تحصیلی معمولاً به عنوان ساختار انگیزشی به کار برده می‌شود که منعکس‌کننده تعهد یادگیرنده نسبت به تحصیل است [۲۰، ۱۷]، در حالی که اختلافاتی در مورد تصور پژوهشگران از مفهوم اشتیاق تحصیلی وجود دارد، اما عمدتاً توافق بر آن است که این مفهوم به حالت عاطفی مثبت دانش‌آموزان نسبت به تحصیل و مدرسه اشاره دارد [۲۱، ۱۷].

زمینه‌های اجتماعی مانند پدر و مادر، معلم و محیط مدرسه، توانایی پیش‌بینی اشتیاق تحصیلی دانش‌آموزان را دارند. [۲۳، ۲۲]. یکی از بهترین رویکردها در زمینه سلامت دانش‌آموزان، توجه به مقوله خودمراقبتی و اصول آن، متناسب با رشد جسمی و روانی آنها است. خودمراقبتی، مراقبتی است که توسط افراد برای تأمین، حفظ و ارتقای سلامت و عافیت‌شان انجام می‌شود [۲۴]. خودمراقبتی مهم‌ترین شکل مراقبت اولیه است [۲۵].

سازمان بهداشت جهانی خودمراقبتی را توانایی افراد، خانواده‌ها و جوامع برای انجام فعالیت‌های ارتقادهنده سلامت، پیش‌گیری از بیماری، حفظ سلامت و نیز تطابق با ناخوشی و ناتوانی تعریف می‌کند. این فعالیت‌ها بر اساس دانش و مهارت‌های حرفه‌ای و غیرحرفه‌ای بنا شده و توسط افراد به صورت جداگانه و یا با همکاری مشارکتی با افراد حرفه‌ای انجام می‌شود [۲۶].

تخمین زده می‌شود که ۶۵ تا ۸۵ درصد همه مراقبت‌های سلامت به وسیله خود شخص و خانواده او، بدون دخالت متخصصان صورت می‌پذیرد. تأثیر خودمراقبتی در بهبود پیامدهای سلامت و کاهش هزینه‌ها، در مطالعات متعدد به اثبات رسیده است.

خودمراقبتی به جنبه‌هایی که تحت کنترل فرد هستند، تمرکز دارد؛ بنابراین با توجه و تقویت این توانمندی‌ها نزد نوجوانان می‌توان گامی مهم در راستای ارتقای سلامت آنها برداشت [۲۷].

بخش عمده سال‌های از دست رفته عمر در کشور ما به سبب مرگ زودرس و معلولیت ناشی از حوادث، بیماری‌های روانی و اختلالات رفتاری و همچنین بیماری‌های قلبی است. کاهش بار این بیماری‌ها قطعاً مستلزم ارتقای سطح آگاهی مردم و تغییر رفتار سلامت آنهاست [۲۸].

خودمراقبتی در بیماری‌های مزمن می‌تواند تا حد زیادی استفاده از منابع نظام ارائه خدمات سلامت را کاهش دهد، به طوری که نتیجه آن، ۴۰ درصد کاهش در مراجعه به پزشکان عمومی، ۱۷ درصد کاهش در مراجعه به پزشکان متخصص، ۵۰

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 کرده و راه‌های مطلوب‌تری را برای حل مشکلات‌شان انتخاب کنند [۷].

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 [۸].

از سوی دیگر، بیش از سه دهه است پژوهشگران علاقه‌مند به امر تعلیم و تربیت در تلاش گسترده خود برای شناسایی عوامل مرتبط با عملکرد تحصیلی، مفهوم اشتیاق<sup>۱</sup> را معرفی کرده‌اند [۹]. اخیراً علاقه زیادی به مطالعه اشتیاق به مدرسه و رابطه آن با احساسات دانش‌آموزان در ارتباط با محیط اطراف خود وجود دارد [۱۰].

همچنین پژوهش در مورد اشتیاق به مدرسه از زمانی شروع شد که معلمان و مربیان نگران ترک تحصیل دانش‌آموزان، انگیزه ضعیف و عدم درگیری دانش‌آموزان در فعالیت‌های مدرسه بودند [۱۱]. بین اشتیاق رفتاری<sup>۲</sup>، اشتیاق عاطفی<sup>۳</sup> و اشتیاق شناختی<sup>۴</sup> با پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان رابطه وجود دارد [۱۲].

همچنین نتایج پژوهشی حاکی از آن بود معنای زندگی و اشتیاق تحصیلی با پیشرفت تحصیلی رابطه مثبت و معناداری دارند [۱۳]. بیشتر پژوهشگران اشتیاق تحصیلی را یک حالت ذهنی درون‌فردی می‌دانند که فرد را درگیر فعالیت‌های مدرسه می‌کند [۱۴]. صالحی، عابدی و نیل‌فروشان در نتایج پژوهش خود ذکر کردند که اشتیاق تحصیلی یکی از مؤلفه‌های اصلی برای پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان است [۱۵]. همچنین نتایج پژوهش صالحی [۱۶] حاکی از آن است اشتیاق تحصیلی با تمام مهارت‌های تحصیلی دانش‌آموزان ارتباط دارد. اشتیاق تحصیلی به میزان انرژی یک دانش‌آموز برای انجام کارهای تحصیلی خود صرف می‌کند و نیز میزان اثربخشی و کارایی حاصل شده، اطلاق می‌شود [۱۷].

مدل فردریکز، بلومنفیلد و پاریس [۱۸] اشتیاق تحصیلی را دارای سه بُعد می‌داند: ۱. رفتاری (رفتارهای مثبت، انجام دادن تکالیف درسی، مشارکت در فعالیت‌های فوق برنامه درسی مدرسه که برای سازگاری روانی اجتماعی و پیشرفت دانش‌آموز مفیدند)، ۲. عاطفی (احساسات، علائق، ادراکات و نگرش‌های دانش‌آموز درباره مدرسه) و ۳. شناختی (نیروگذاری روان‌شناختی دانش‌آموزان در امر یادگیری و کاربرد راهبردهای خودتنظیمی آنهاست).

1. Longing
2. Behavioral Passion
3. Emotional Passion
4. Cognitive Longing

بنابراین توجه سیاست‌گذاران سیستم سلامت کشور در کنار مسئولین آموزش و پرورش به موضوع خودمراقبتی و برگزاری دوره‌های آموزشی به جهت افزایش سواد سلامت و خودکارآمدی دانش‌آموزان در مدارس سبب ارتقای سلامت جسمی و روانی و کاهش هزینه‌های ناشی از درمان بیماری‌ها می‌شود.

با توجه به بیانات فوق، پژوهش حاضر به دنبال بررسی اثربخشی آموزش خودمراقبتی روانی بر سلامت روان و اشتیاق تحصیلی دانش‌آموزان است.

### مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع مطالعات شبه‌آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون پس‌آزمون بود. گروه کنترل و جامعه آماری پژوهش را همه دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شاغل به تحصیل در نیم‌سال اول سال تحصیلی ۱۳۹۸ شهر اراک که از طریق فراخوان به مراکز مشاوره مدرسه مراجعه کرده‌اند، تشکیل داده‌اند.

با توجه به جدول کوهن (دلور، ۱۳۸۴) و میزان خطای یک درصد، چهل نفر به صورت تصادفی و روش غربالگری که دارای میزان سلامت روان و اشتیاق تحصیلی پایین بودند، انتخاب و در دو گروه آزمایش (بیست نفر) و کنترل (بیست نفر) به صورت گمارش تصادفی جایگزینی شدند.

روش اجرا در پژوهش حاضر به این شرح است که در ابتدا برای کسانی که تمایل به شرکت در مطالعه حاضر را داشتند، در واحد مشاوره دبیرستان دخترانه کوثر شهر اراک فراخوان داده شد. در جلسه توجیهی، توضیحات کلی در مورد روند اجرای پژوهش و جلسات آموزشی ارائه شد، سپس در ابتدا از آن‌ها یک پیش‌آزمون گرفته شد.

این پیش‌آزمون شامل سه آزمون اشتیاق تحصیلی، سازگاری اجتماعی و اضطراب استرس‌افسردگی بود. پس از آن گروه کنترل، آموزشی دریافت نکردند و برای گروه‌های آزمایش، جلسات آموزش آغاز شد. جلسات آموزش شامل ده جلسه آموزش خودمراقبتی بود که هر جلسه یک ساعت و نیم به طول انجامید.

پس از ده جلسه، در پایان جلسه دهم از شرکت‌کنندگان پس‌آزمون گرفته شد (جدول شماره ۱). در همین زمان از گروه کنترل نیز دعوت شد تا در واحد مشاوره مدرسه حضور یابند و پس‌آزمون از آن‌ها گرفته شد. ابزارهای پژوهش عبارت بودند از:

الف) پرسش‌نامه اشتیاق تحصیلی<sup>۵</sup>: این پرسش‌نامه توسط فردریکز، بلومنفیلد و پاریس ساخته شده است و دارای پانزده گویه است که این گویه‌ها سه خرده‌مقیاس اشتیاق رفتاری (سؤال یک تا چهار)، عاطفی (سؤال پنج تا ده) و شناختی (یازده تا پانزده) را اندازه‌گیری می‌کنند. با سؤالاتی مانند: (من در کلاس توجه

درصد کاهش در مراجعه به مراکز اورژانس، ۵۰ درصد کاهش در بستری بیمارستانی و ۵۰ درصد کاهش در روزهای غیبت از کار خواهد بود [۲۹].

امروزه، مفهوم خودمراقبتی توجه متخصصین را با وجود کمبود امکانات بهداشتی درمانی و هزینه‌های سرسام‌آور خدمات مراقبتی و درمانی به سمت خود جلب کرده است. افزایش تعداد مبتلایان به بیماری‌های مزمن و مواجهه سیستم‌های ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی درمانی با مشکلات عدیده مرتبط با ارائه خدمات مراقبتی به افراد مبتلا به آن از دیگر عوامل افزایش دهنده نیاز به توسعه خودمراقبتی هستند [۳۰].

یکی از مهم‌ترین تعیین‌کننده‌های غیرطبیعی سلامت مبحث آموزش است که در این راستا مدارس مروج سلامت به منزله یک نظام برای ارتقای سلامت با رویکرد توانمندسازی دانش‌آموزان در زمینه خودمراقبتی و آموزش همسالان، منجر به افزایش ظرفیت‌ها و توانمندسازی مردم در مورد سالم‌زندگی کردن، سالم کار کردن و آموزش با کیفیت خواهد شد [۳۱].

آموزش خودمراقبتی به دانش‌آموزان، سبب افزایش سلامت آنان در حوزه‌های جسمی، هیجانی و عاطفی، معنوی و ارتباطی می‌شود [۳۲-۳۴]. با توجه به جست‌وجویی که در پایگاه داده‌ها و اطلاعات داخل کشور انجام گرفت، در هیچ پژوهشی اثربخشی خودمراقبتی بر سلامت روان و اشتیاق تحصیلی در جمعیت غیربالینی، مخصوصاً دانش‌آموزان مورد مطالعه قرار نگرفته است.

با توجه به اهمیت سلامت در قشر نوجوان و آینده‌ساز هر جامعه، اقدام‌های خودمراقبتی در نوجوانان و دانش‌آموزان در جهت ارتقای سلامت آنها ضروری به نظر می‌رسد. نوجوانان و دانش‌آموزان معمولاً افرادی سالم هستند و از این رو به اندازه بالغین به سیستم بهداشتی مراجعه نمی‌کنند؟

بنابراین نظارت متخصصان بر وضعیت سلامت آنها نسبت به جمعیت‌های بالینی بزرگسال کمتر است و در این میان جایگاه سیستم آموزشی سلامت مدارس به عنوان متولی آموزش سلامت و خودمراقبتی به جهت پیشگیری از بیماری‌ها و وارد آمدن هزینه‌های گزاف بر سیستم سلامت کشور برجسته‌تر می‌شود.

تلاش مدارس برای ارتقای سطح سلامت روان و اشتیاق تحصیلی دانش‌آموزان زمینه‌ساز عملکرد خودمراقبتی مطلوب در دانش‌آموزان را فراهم می‌سازد که خود این مطلب فرایند پیشگیری از آسیب‌های جسمی و روان‌شناختی در دانش‌آموزان را کاهش می‌دهد.

این مطالعه به لحاظ پژوهشی نیز می‌تواند جنبه‌های پنهان عوامل تأثیرگذار بر خودمراقبتی را در جمعیت غیربالینی برای پژوهشگران، مسئولین و متولیان سیستم سلامت کشور آشکار سازد و زمینه‌ساز پژوهش‌های بیشتری در این حوزه شود؛

5. Academic Enthusiasm Questionnaire

## جدول ۱. محتویات جلسات آموزشی در پژوهش حاضر

جلسات	محتوای جلسات
اول	موضوع: مهارت‌های ارتباطی (آموزش ارتباط مؤثر، گوش دادن فعال، شناسایی خطاهای ارتباطی و... به صورت فعالیت گروهی و ایفای نقش).
دوم	موضوع: مدیریت خشم (شناسایی علائم خشم، شیوه ابراز مناسب خشم و کنترل خشم به صورت فعالیت گروهی و ایفای نقش).
سوم	موضوع: مدیریت استرس (شناسایی عوامل ایجاد استرس، کنترل و کاهش استرس و آموزش ریلکسیشن به صورت فعالیت گروهی و ایفای نقش).
چهارم	موضوع: حل تعارض (تعریف مسئله، ثبت راه‌حل‌های مختلف، ارزیابی راه‌حل‌ها و برگزیدن و اجرای راه‌حل به صورت فعالیت گروهی و ایفای نقش).
پنجم	موضوع: تاب‌آوری (تعریف تاب‌آوری، عوامل ایجاد آن و تقویت تاب‌آوری به صورت فعالیت گروهی و ایفای نقش).
ششم	موضوع: خودمراقبتی در افسردگی (علائم افسردگی، شناسایی باورهای منفی، چالش با باورهای منفی به صورت فعالیت گروهی و ایفای نقش).
هفتم	موضوع: خودمراقبتی در فضای مجازی (شناخت معایب و مزایای فضای مجازی، کنترل عوامل نامطلوب به صورت فعالیت گروهی و ایفای نقش).
هشتم	موضوع: خودمراقبتی در خشونت خانگی (تعریف خشونت خانگی و انواع آن، تهیه طرح کنترل و محافظت در برابر خشونت خانگی به صورت فعالیت گروهی و ایفای نقش).
نهم	موضوع: خودمراقبتی در مشکلات مربوط به خواب (شناسایی انواع مشکلات خواب، راه‌های کنترل و کاهش آن به صورت فعالیت گروهی و ایفای نقش).
دهم	موضوع: خودمراقبتی در اعتیاد (تعریف اعتیاد، جرات‌مندی و کنترل عوامل وسوسه‌برانگیز به صورت فعالیت گروهی و ایفای نقش).



و ۰/۹۲ ضرایب بازآزمایی (با فاصله سه هفته) مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب عبارت بود از ۰/۸۴، ۰/۸۹ و ۰/۹۰ بود.

### طرح درمان

طرح خودمراقبتی در سلامت روان و اعتیاد یکی از اقدامات انجام شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است. پروتکل استفاده شده در این تحقیق حاصل تلاش همکاران دفتر سلامت روان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشکده علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی ایران است. این بسته با هدف تأمین مطالب آموزشی معتبر و دقیق به افراد در سطح جامعه تنظیم شده است.

### یافته‌ها

میانگین سنی افراد نمونه عبارت بود از ۱۶/۲۵ که کمترین سن و بیشترین سن به ترتیب شانزده و هجده سال بودند، از طرفی پدر ۲۶ نفر از این دانش آموزان دارای شغل آزاد و همچنین دوازده پدر شغل دولتی داشتند و پدر دو نفر از آنان بیکار بودند. از طرفی هجده نفر از آنان دارای مادرانی با مدرک دیپلم، نه نفر فوق دیپلم، یازده نفر لیسانس و دو نفر فوق لیسانس بودند.

بهترین روش آماری برای بررسی تفاوت گروه‌ها با کنترل پیش‌آزمون، تحلیل کوواریانس است، البته با رعایت مفروضات تحلیل کوواریانس این تحلیل آماری انجام گرفت، به منظور بررسی تأثیر متغیر مستقل (آموزش خودمراقبتی روانی) بر متغیرهای وابسته (سلامت روان و اشتیاق تحصیلی)، از آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری و چندمتغیری با خنثی کردن

می‌کنم؛ وقتی سر کلاس هستم فقط تظاهر می‌کنم که فعال هستم) اشتیاق تحصیلی را می‌سنجد. فردریکز، بلومنفیلد و پاریس [۱۸] ضریب پایایی این مقیاس را ۰/۸۶ گزارش کردند. روایی این پرسش‌نامه در پژوهش [۳۲] تأیید شده و همچنین پایایی کل به روش آلفای کرونباخ در پژوهش آنها ۰/۶۶ به دست آمد. همچنین در پژوهشی [۳۳] پایایی کل به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴ محاسبه شد. همچنین پایایی کل این پرسش‌نامه در پژوهشی [۳۴] با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۲ گزارش شد. همچنین پایایی ابعاد اشتیاق تحصیلی، اشتیاق رفتاری و اشتیاق شناختی به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۷۱ و ۰/۶۹ به دست آمد (پیوست شماره ۱).

ب) پرسش‌نامه استرس اضطراب افسردگی: پرسش‌نامه استرس اضطراب افسردگی توسط لایبوند و لایبوند [۳۵] جهت سنجش استرس اضطراب افسردگی ساخته شده و دارای ۲۱ سؤال است. پرسش‌نامه DASS-21 شامل سه مؤلفه است که هر یک از خرده‌مقیاس‌های آن هفت سؤال دارد که نمره نهایی هر کدام از طریق مجموع نمرات سؤال‌های مربوط به آن به دست می‌آید (جدول شماره ۲؛ پیوست شماره ۲).

میزان روایی پرسش‌نامه DASS-21 را ۰/۷۷ اعلام شده است. [۳۵] و همچنین پایایی پرسش‌نامه DASS-21 و مؤلفه‌های 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 [۳۵].

همچنین در پژوهشی [۳۶] 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 ۰/۹۰

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در دو گروه

گروه	مرحله	افسردگی	اضطراب	استرس	اشتیاق
کنترل	پیش‌آزمون	۱۰/۳۵±۳/۴۸	۱۰/۵۳±۴/۰۰	۹/۹۵±۳/۸۱	۳۷/۰۰±۱۰/۴۸
	پس‌آزمون	۱۰/۹۵±۳/۶۰	۱۰/۸۰±۴/۱۱	۱۰/۵۵±۴/۲۱	۳۵/۸۵±۹/۸۷
آزمایش	پیش‌آزمون	۱۰/۱۰±۳/۹۰	۹/۹۵±۳/۵۰	۱۰/۲۰±۳/۶۲	۳۵/۰۰±۸/۰۸
	پس‌آزمون	۸/۵۰±۳/۸۷	۸/۶۵±۲/۷۹	۸/۳۰±۳/۱۹	۳۵/۲۰±۸/۵۱



تحلیل کوواریانس بین دو گروه روی نمرات تعدیل‌شده متغیر اشتیاق تحصیلی با سطح معناداری ۰/۳۹۱ تفاوت معناداری را بین دو گروه نشان نداد ( $P < 0/05$ ).

### نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش خودمراقبتی روانی بر سلامت روان و اشتیاق تحصیلی دانش‌آموزان بود. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که آموزش خودمراقبتی روانی باعث بهبود سلامت روان شده و بر اشتیاق تحصیلی تأثیری نگذاشته و سطح آن تغییری نکرده است.

یافته اول این پژوهش حاکی از آن است خودمراقبتی روانی بر سلامت روان دانش‌آموزان مؤثر واقع شده است. از آنجا که سلامت روان شامل سه بُعد افسردگی، اضطراب و استرس است برای تبیین و توضیح بهتر آنها به صورت تفکیک شده در ذیل به آنها پرداخته شده است.

نتیجه خرده‌مقیاس افسردگی از فرضیه این پژوهش می‌تواند همسو و هم‌جهت با نتیجه پژوهش موشر و همکاران [۲۴]، اصغری و همکاران [۳۷]، اوحدی و همکاران [۳۸] و فتحی و همکاران [۳۹] باشد. برای تبیین بهتر نتیجه این فرضیه می‌توان این‌گونه بیان داشت که:

طبق نظریه شناختی، افسردگی در نتیجه تحریف‌های شناختی

واریانس عامل پیش‌آزمون‌ها (تفاوت‌های اولیه بین آزمودنی‌های دو گروه) استفاده شد که در ادامه نتایج حاصل از آن گزارش گردیده است.

با توجه به نتایج جدول شماره ۳ و لامبدای ویلکز ( $F = 14/807$ ) و سطح معناداری = ۰/۰۰۰) نشان می‌دهد که بین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود دارد و آموزش خودمراقبتی روانی، موجب بهبود متغیر وابسته ترکیبی (سلامت روان و اشتیاق تحصیلی) به صورت توأمان می‌شود.

برای تعیین مکان معنادار شدن آماری اثر چندمتغیری روی هریک از متغیرهای وابسته و به منظور دست یافتن به جزئیات بیشتر تحلیل واریانس تک‌متغیری هر متغیر به طور جداگانه انجام شد که نتایج مربوطه در جدول شماره ۴ آورده شده است.

با توجه به نتایج جدول فوق، نتایج تحلیل کوواریانس بین دو گروه روی نمرات تعدیل‌شده مؤلفه‌های متغیر سلامت روان (افسردگی، اضطراب و استرس) با سطح معناداری ۰/۰۰۰ تفاوت معناداری را بین دو گروه با ۹۵ درصد اطمینان نشان داد ( $P < 0/05$ ).

یعنی آموزش خودمراقبتی روانی موجب بهبود مؤلفه‌های خودمراقبتی می‌شود. بر اساس نتایج به‌دست‌آمده ۳۹ درصد از تغییرات افسردگی توسط متغیر مستقل تبیین می‌شود، اما نتیجه

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره روی نمرات تعدیل‌شده متغیرهای وابسته بین دو گروه

شاخص	ارزش	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	ضریب اثر
اثر بیلابی	۰/۶۵	۱۴/۸۰	۴	۳۱	۰/۰۰۰	۰/۶۵۶
لامبدای ویلکز	۰/۳۴	۱۴/۸۰	۴	۳۱	۰/۰۰۰	۰/۶۵۶
اثر هوتلینگ	۱/۹۱	۱۴/۸۰	۴	۳۱	۰/۰۰۰	۰/۶۵۶
اثر بزرگ‌ترین ریشه‌روی	۱/۹۱	۱۴/۸۰	۴	۳۱	۰/۰۰۰	۰/۶۵۶



جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره بین متغیرهای پژوهش

منبع	مؤلفه	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
افسردگی	خطا	۲۵/۷۷	۱	۲۵/۷۷	۲۹/۲۳	۰/۰۰	۰/۴۶
	خطا	۲۹/۹۷	۳۴	۰/۸۸			
اضطراب	خطا	۳۲/۱۹	۱	۳۲/۱۹	۱۹/۹۲	۰/۰۰	۰/۳۶
	خطا	۵۴/۹۲	۳۴	۱/۶۱			
گروه	خطا	۳۱/۹۴	۱	۳۱/۹۴	۲۸/۷۹	۰/۰۰	۰/۴۵
	خطا	۳۷/۷۱	۳۴	۱/۱۰			
اشتیاق تحصیلی	خطا	۱/۳۶	۱	۱/۳۶	۰/۷۵	۰/۳۹	۰/۰۲
	خطا	۶۱/۳۵	۳۴	۶۱/۳۵			



شود و از طریق تغییر آن شناخت‌ها، احساسات و واکنش‌های اعضا تغییر یابد. در فهم روابط درونی شناخت‌ها، عواطف و رفتارهای هر عضو از روش سقراطی استفاده می‌شود. روش سقراط، هم‌پاری را ممکن می‌کند و فرد درمی‌یابد که سیستم معانی، چگونه بر احساس و رفتار فرد اثر می‌گذارد؛ بنابراین درمان خودمراقبتی روانی با مورد هدف قرار دادن تحریف‌ها، موجب بهبود تحریف‌های شناختی در فرد افسرده می‌شود.

به عقیده بک، آنچه بیشتر موجب ناخشنودی افراد افسرده می‌شود، محتوای فکر آن‌ها است. آدم‌های افسرده به این علت احساس غمگینی می‌کنند که معتقدند از چیز مهمی محروم شده‌اند که عزت نفس آن‌ها را تهدید می‌کند. علاوه بر این، آن‌ها متقاعد شده‌اند که خودشان مسئول این باخت هستند.

نگرش‌های کژکار آن‌ها باعث می‌شود که فرض کنند بی‌ارزش و درمانده هستند و تلاش‌هایشان محکوم به شکست است و همچنین افسردگی یکی از شایع‌ترین و ناتوان‌کننده‌ترین مشکلات نوجوانان است.

فرد در سنین حساس مدرسه، خصوصیات و ویژگی‌های خاصی مثل در خود فرو رفتن، تمایل به تنهایی، حالت سردرگمی و درگیری‌های فکری به دلیل تغییرات جسمی دارد که این علائم می‌تواند نوجوان را به سمت کناره‌گیری، انزوا و در نهایت افسردگی سوق دهد و علائم افسردگی مثل کاهش انرژی و انگیزه و اشکال در تمرکز را تجربه کند، از آنجا که این دوره هم‌زمان با زندگی تحصیلی فرد رخ می‌دهد، نمایان است که نوجوان مبتلا به افسردگی از امر تحصیل بازمی‌ماند.

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.

خاص<sup>۶</sup> در افراد به وجود می‌آید. این تحریف‌ها عبارتند از تعدادی الگوهای شناختی<sup>۷</sup>، که تجربه‌های دوران کودکی باعث شده‌اند هم اطلاعات درونی و هم بیرونی به شیوه‌ای تحریف شده ادراک شوند.

آرون بک<sup>۸</sup> معتقد بود که افسردگی سه ضلع دارد. ۱- نگرش فرد راجع به خودش (خود ادراکی منفی)؛ ۲- نگرش درباره محیط (تمایل به تجربه کردن دنیا به عنوان دنیایی پر از خصومت و شکست)؛ ۳- نگرش درباره آینده (انتظار داشتن رنج و شکست). در روان درمانی شناختی تلاش می‌شود این تحریف‌های شناختی تصحیح شوند [۲۴].

تحریف‌های شناختی یعنی خطاهایی که افراد افسرده هنگام نتیجه‌گیری از تجربیات خود مرتکب می‌شوند نیز در ایجاد افسردگی نقش دارند. این تحریف‌های شناختی، به کار گرفتن قواعد غیرمنطقی، نظیر استنباط کردن دل‌خواهی، نتیجه‌گیری فوری، تعمیم دادن مفرط و شاخ و برگ دادن به یک موضوع را شامل می‌شود. استفاده از این قواعد باعث می‌شود فرد افسرده به رویدادهای گذشته و حال معانی منفی نسبت دهد و درباره آینده پیش‌بینی‌های ملال‌آور کند [۳۸].

از طرفی جلسات اولیه، یادگیری اصول نظری شناختی رفتاری (که مدیریت استرس، خودمراقبتی در افسردگی در پروتکل خودمراقبتی روانی جای دارند) رابطه درمانگر و اعضای گروه هم‌تراز و در قالب مفهوم تجربه‌گرایی هم‌یارانه یا مشارکتی صورت می‌گیرد. بدین معنی که شناخت‌واره‌های اعضا به کمک هم بازنمایی و به آزمون گذارده می‌شود تا صحت و سقم آنها مشخص

6. Specific Cognitive Distortions
7. Cognitive templates
8. Aaron Beck
9. Negative self precept

می کند [۴۰] تا موقعیت‌های اضطراب‌آور را شناسایی کند و برای مقابله با آنها آمادگی پیدا کند.

بنابراین می‌توان بیان کرد آموزش خودمراقبتی روانی موجب کاهش استرس در دانش‌آموزان می‌شود. یکی از ویژگی‌های نوجوانی این است که به کنکاش و کنجکاوی در مورد خود می‌پردازد که یکی از ویژگی‌های چالش‌برانگیز و اضطراب‌آور در این دوره است.

مشخص است که نوجوانان در نتیجه این شرایط با تغییرات خلقی روبه‌رو هستند و دچار اضطراب شده و نگرانی‌هایی را به دفعات زیاد تجربه کنند. از طرفی دانش‌آموزان دبیرستانی با توجه به ورود به مرحله جدیدتری از امر تحصیل، اضطراب زیادی را تحمل می‌کنند.

از طرفی 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 سلامت، 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 مؤثر است. نتیجه خرده‌مقیاس استرس از فرضیه پژوهش با بیانات مرادی و طاهری [۴۳]، صدری [۴۴] و محمدخانی [۴۵] همسو و هم‌جهت است.

برای تبیین بهتر نتیجه این فرضیه می‌توان این‌گونه بیان کرد که دوران نوجوانی و جوانی یکی از بحرانی‌ترین دوران زندگی فرد است، نوجوان از مرز کودکی گذشته و وارد مرحله نوینی شده است که دوره گذر از کودکی به بزرگسالی اطلاق می‌شود حساسیت این دوره در تمام حیطه‌های زندگی، از جمله روابط عاطفی، روابط اجتماعی، نقش همسالان، مربیان و خانواده در پژوهش‌ها و مطالعات بیان شده است.

همچنین بلوغ جسمانی و عاطفی در این مرحله نوجوان را درگیر کرده و نیاز به مراقبت‌های فراوانی از خود و خانواده احساس می‌شود. همه نوجوانان با استرس مواجه می‌شوند و برخی از این استرس‌ها در واقع مفید هستند، اما وقتی سطح استرس افزایش می‌یابد، تأثیر بدی بر آن‌ها می‌گذارد و باعث می‌شود که دچار اختلال در یادگیری، روابط و مسائل دیگر شوند. استرس خود را به شکل و شمایل متفاوتی نشان می‌دهد [۴۶].

از دیدگاه ساراسون و ساراسون پیش فرض بنیادین رویکردهای شناختی رفتاری (مدیریت استرس که جزو پروتکل‌های خودمراقبتی روانی است) این است معنایی که فرد به رویدادها تخصیص می‌دهد چگونگی احساس و رفتار او را تعیین می‌کند.

مشکلات روان‌شناختی که افراد بابت آن به درمان رو می‌آورند مانند اضطراب، افسردگی، عدم رضایت از روابط بینافردی و غیره

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 احساساتی 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؛ بنابراین می‌تواند علائم 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 خرده‌مقیاس اضطراب از فرضیه پژوهش با پژوهش کشاورز و همکاران [۴۰]، مایرز [۴۱]، رضایور میرصالح و همکاران [۴۲] همسو و هم‌جهت است.

برای تبیین بهتر نتیجه این فرضیه این‌گونه می‌توان بیان داشت که در آموزش خودمراقبتی روانی برای درمان اضطراب، بیبیشتر اوقات شناسایی افکار خودآیند و آموزش به بیماران در مورد ارتباط بین این «گفت‌وگوهای درونی» و واکنش‌های عاطفی‌شان، اولین حوزه‌ای است که توسط گروه مورد بررسی و آزمون قرار می‌گیرد.

در بعضی موارد به اعضای گروه فرصت داده می‌شود تا وقایعی را که خلق یا نشانگان آن‌ها را تغییر می‌دهد، ثبت کنند و از آن‌ها خواسته می‌شود تا چیزی را که در آن حالت به خودشان می‌گفتند یا درباره آن فکر می‌کردند، ثبت کنند.

گاهی ممکن است از اعضای گروه بخواهیم آخرین موقعیتی را که در آن دچار احساسات منفی، اضطراب یا نشانگان دیگری شده‌اند، به یاد بیاورند و ثبت کنند. در هر صورت، اعضای گروه را نسبت به ایده «تغییر» در حالات هیجانی خود حساس کرده و آن‌ها را تشویق می‌کنیم تا به ثبت موقعیتی بپردازند که در آن دچار این هیجانات شده‌اند و بگویند که در آن حالت دقیقاً فکرشان چه بوده است.

این کار ممکن است بسیار راحت و سراسر به نظر برسد، البته در بسیاری از موارد همین‌طور است. با این حال، بعضی از اعضای گروه مشکلات عدیده‌ای در تعیین تغییرات خلق خود یا بیان افکارشان دارند.

روش‌های دیگری نیز برای شناسایی این افکار وجود دارد، یکی از آن‌ها پرسیدن سؤال‌هایی درباره چیزی است که در ذهن فرد رخ می‌دهد، یا ارائه مثالی سازنده است که احتمال دارد با تجربه بیمار مطابقت داشته باشد.

روش بدیل دیگر این است که از فرد بخواهیم واقعه‌ای را که در گذشته رخ داده است، بار دیگر در ذهن خود تجسم کرده و تصور کند که دوباره در آن موقعیت قرار گرفته است. این کار به افرادی از گروه که در یادآوری موقعیت‌ها مشکل دارند، کمک زیادی



بدین دلیل وجود دارند که شخص پاسخی شناختی درونی به محیط خودش می‌دهد که غیرانطباقی است.

هدف هرگونه درمان شناختی رفتاری، از جمله درمان گروهی، توانمند ساختن شخص در نیل به سیستمی از معانی است که بهبود و سلامت را افزایش می‌دهد، نه اینکه علائم را بپرواند؛ بنابراین بر اساس نظریه بازروس و همچنین نظریه بارت و کوپر با استفاده از اجرای برنامه مدیریت استرس می‌توان ارزیابی دانش‌آموزان را از محیط تحت تأثیر قرار داد و استرس آنها کاهش یابد.

افراد با یاد گرفتن خودمراقبتی روانی قادر هستند در شرایط سخت توان مقابله را داشته باشند و نگرش مثبت و سازنده خود را در برابر مشکلات زندگی حفظ کنند. داشتن سلامت روانی و عاطفی شامل وجود احساس رضایت، اعتماد به نفس بالا، صمیمیت و اعتماد، اشتیاق به زندگی، شادی و نشاط، توانایی مقابله با استرس و سازگاری با شرایط سخت و دشوار زندگی است.

این گزینه‌ها با یادگیری رفتارهای خودمراقبتی در نوجوانان افزایش می‌یابد و آنها یاد می‌گیرند در شرایط سخت به خوبی گذر کنند و استرس خود را کاهش دهند؛ به همین دلیل این فرضیه تحقیق، حاکی از آن است که آموزش خودمراقبتی روانی بر استرس دانش‌آموزان مؤثر است، تأیید می‌شود. روان‌شناسان رویکرد انسان‌گرایی بر این باورند که نشانه سلامت روان، رشد بسنده استعدادهای بالقوه فرد به عنوان یک انسان بی‌همتا است. هواخواهان این رویکرد به سلامت ذهن و روح می‌اندیشند [۴۷].

در نظریه رفتارگرایی به باور اسکینر، سلامت روان و انسان سالم برابر با رفتار سازگار با قوانین و بایدها و نبایدهای جامعه است. چنین انسانی وقتی با دشواری روبه‌رو می‌شود تا هنگامی که از سوی جامعه بهنجار تلقی می‌شود، از راه شیوه اصلاح رفتار<sup>۱۰</sup> برای بهبود و بهنجار کردن رفتار خود و اطرافیانش به گونه‌ای متناوب بهره می‌جوید.

افزون بر آن، انسان سالم، آزادی را گونه‌ای توهم می‌پندارد و می‌داند که رفتارش برگرفته از پیرامون است. او تأیید اجتماعی بیشتری به سبب رفتارهای درست از پیرامون و اطرافیانش دریافت می‌کند. انسان سالم می‌باید از علم، نه برای پیش‌بینی، بلکه برای چیرگی بر پیرامون خویش سود جوید. بر این اساس، فرد سالم کسی است که بتواند برای انجام هر روش، بیشتر سود جوید، از اصول علمی استفاده کند و به برآیندهای سودمندتری برسد و مفهوم‌های ذهنی مانند امیال، هدفمندی، غایت‌نگری و مانند آن را کنار بگذارد [۴۳] که اجرای پروتکل خودمراقبتی روانی می‌تواند سلامت روانی را برای دانش‌آموزان به ارمغان بیاورد.

از طرفی به اعتقاد پرالت و مالو، 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 [۴۸]. همچنین فرد سازگار باید معنا و جهت زندگی را دریابد و احساسات منفی خالی بودن و منزوی را کنار بگذارد و بدان حد از اعتماد به نفس برسد که به جای سازش با تهدیدهای زندگی، خویشتن بی‌همتای خود را شکوفا سازد. در این راستا رفیعی‌فر و همکاران [۴۷] نیز بیان داشتند که مراقبت از خود به طور واضح به کارایی و مهارت‌های فرد می‌افزاید؛ بنابراین می‌تواند فرد را در جهت سازگاری با شرایط سوق دهد، در نتیجه فرد سازگار از سلامت روان بالاتری برخوردار خواهد بود.

یافته دوم این پژوهش حاکی از آن بود آموزش خودمراقبتی روانی بر اشتیاق تحصیلی دانش‌آموزان اثرگذار نبوده است؛ بنابراین نتیجه پژوهش هاشمی و همکاران [۴۹]، رافدی [۵۰]، آریاپوران [۵۱] و سنقی [۵۲] همسو و هم‌جهت نیست. برای تبیین بهتر نتیجه این فرضیه می‌توان این‌گونه بیان کرد: دیدگاه شناختی در انگیزش موافق با عقاید آر دبیلو وایت (۱۹۵۹) است که افراد برای مقابله مؤثر با محیط خود برانگیخته هستند تا بر دنیا مسلط شوند و اطلاعات را به نحو مؤثرتر پردازش کنند.

به نظر وایت، افراد این کارها را نه به دلیل نیازهای زیستی، بلکه انگیزش درونی برای تعامل با محیط انجام می‌دهند. در دیدگاه رفتاری در نظریه مازلو اشتیاق مفهوم خود شکوفایی را دربردارد که او آن را به این صورت تعریف می‌کند: «میل به هر چیزی شدن که فرد لیاقت آن را دارد» [۴۷]. خودشکوفایی با پذیرش خود و دیگران، خودانگیختگی، گشودگی، روابط نسبتاً عمیق، اما دموکراتیک با دیگران، خلاقیت، شوخ‌طبعی و استقلال مشخص می‌شود.

همچنین اشتیاق تحصیلی در نظریه فردریکس، بلومنفیلد و پاریس [۱۶] سازه‌ای است که برای اولین بار جهت درک و تبیین افت و شکست تحصیلی مطرح شد و به عنوان پایه و اساسی برای تلاش‌های اصلاح‌گرایانه در حوزه تعلیم و تربیت مدنظر قرار گرفت.

سازه اشتیاق تحصیلی در روند تحصیلی زندگی دانش‌آموز و از جمله مهم‌ترین مؤلفه‌ها در مواجهه موفقیت‌آمیز با چالش‌های تحصیلی، شغلی، خانوادگی، اجتماعی که هر جوانی در مسیر رسیدن به آرزوها و اهدافش با آن مواجه می‌شود، محسوب می‌شود و باید به شور و شوق و اشتیاق و عوامل وابسته به آن به عنوان بخشی از عناصر مؤثر بر موفقیت دانش‌آموز توجه ویژه مبذول شود [۵۲].

اشتیاق تحصیلی سازه‌ای است که به عنوان پایه و اساسی برای تلاش‌های اصلاح‌گرایانه در حوزه تعلیم و تربیت مدنظر قرار گرفت [۱۷]. مک کین اشتیاق تحصیلی را به صورت عملکرد هوش شناختی و پشتکار و شرکت در یادگیری گروهی هدفمندی تعبیر کرده است [۵۳].



### مشارکت نویسندگان

مفهوم‌سازی، طراحی پژوهش: زهرا زری مقدم و حسین داودی؛ روش‌شناسی، تحلیل داده: زهرا زری مقدم و حسین داودی؛ جمع‌آوری داده: تمامی نویسندگان.

### تعارض منافع

نویسندگان مقاله هیچ‌گونه تعارضی در منافع اعلام نکردند.

### تشکر و قدردانی

از دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی شهر برای یاری در انجام پژوهش تقدیر و تشکر می‌شود.

اما از طرفی هدف از آموزش خودمراقبتی روانی افزایش و بهبود عملکرد روانی دانش‌آموز است. جنبه تحصیلی، یادگیری و آموزشی مربوط به زندگی تحصیلی را زیر نظر ندارد. به عبارتی دیگر، دسترسی مستقیمی به حوزه تعلیم و تربیت و ایجاد اشتیاق و انگیزه برای درس خواندن در زیرمؤلفه‌های آموزش خودمراقبتی روانی ندارند.

از این جهت می‌توان تبیین کرد که به این دلایل خودمراقبتی روانی بر اشتیاق تحصیلی دانش‌آموزان اثربخش نبوده است. در پایان می‌توان به عامل هم‌زمانی، یعنی وقایعی که هم‌زمان با آموزش‌های آن‌ها اتفاق می‌افتد و ممکن است بر شرکت‌کنندگان تأثیر بگذارد، ممکن است روایی درونی نتایج پژوهش را تحت تأثیر قرار دهد.

همچنین نمونه پژوهش از نوع در دسترس بوده و اعضای نمونه از دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه شهر اراک انتخاب شده‌اند. به همین دلیل، تعمیم نتایج باید با احتیاط صورت گیرد و پیشنهاد می‌شود با توجه به محدودیت، اول متغیرهایی که ممکن است در نتیجه آزمون اثر بگذارند، کنترل شوند.

با توجه به اینکه جامعه این پژوهش دختران بوده‌اند، پیشنهاد می‌شود از هر دو جنس به عنوان جامعه استفاده شود و یا تحقیق دیگری روی پسران اجرا شود. با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود آموزش خودمراقبتی روانی به اولیا و مربیان و حتی سفیران سلامت در مدارس ارائه شود.

پیشنهاد می‌شود اولیا، مشاوران مدارس و هر مرکز و سازمان دیگری که با دانش‌آموزان سروکار دارد از نتایج این پژوهش در جهت بهبودی شرایط دانش‌آموزان و همچنین برای افزایش عملکرد تحصیلی آنها بهره‌گیرند. پیشنهاد می‌شود مدیران، معلمان، والدین و مشاوران از نتایج این پژوهش استفاده کنند.

پیشنهاد می‌شود برای نتیجه بهتر، سایر متغیرهای مرتبط با خودمراقبتی دانش‌آموزان بررسی شده و در پژوهش‌های آتی رابطه متغیرهای وابسته این پژوهش با یکدیگر مطالعه شوند.

### ملاحظات اخلاقی

#### پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مقاله توسط کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خمینی شهر تأیید شده است (کد: IR.IAU.ARAK.REC.1399.001).

#### حامی مالی

مقاله از رساله‌ی دکتری نویسنده دوم در گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمین استخراج شده است.

## Reference

- [1] Atkinson M, Hoernby G. Mental health in schools [A Rahnama, M, Faridi, Persian trans.]. Tehran: Ayeesh; 2008.
- [2] Collie RJ, Martin AJ. Teachers' sense of adaptability: Examining links with perceived autonomy support, teachers' psychological functioning, and students' numeracy achievement. *Learn Individ Differ*. 2017; 55:29-39. [DOI:10.1016/j.lindif.2017.03.003]
- [3] 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-16 physical education programs. *J Teach Phys Educ*. 2009; 28(3):333-49. [DOI:10.1123/jtpe.28.3.333]
- [4] Alizadeh-Navaei R, Hosseini SH. [Mental health status of Iranian students until: A systematic review (Persian)]. *Clin Exce*. 2011; 2(1):1-10. [DOI:10.1123/jtpe.28.3.333]
- [5] Najafi M, Foadjang M. [The relationship between self-efficacy and mental health among high school students (Persian)]. *Daneshvar Behav*. 2007; 14(23):69-81. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=68184>
- [6] Maleki Pirbazari M, Nouri R, Sarami GH. [Social support and depression symptoms: The mediating role of self-efficacy (Persian)]. *Contemp Psychol*. 2011; 6(2):26-34. <http://bjcp.ir/article-1-33-en.html>
- [7] Moradi A, Taheri S, Javanbakht F, Taheri A. [A meta-analysis on the relationship between mental health and social support in Iran (Persian)]. *J Res Behav Sci*. 2013; 10(6):565-73. [https://rbs.mui.ac.ir/browse.php?a\\_id=289&sid=1&slc\\_lang=en](https://rbs.mui.ac.ir/browse.php?a_id=289&sid=1&slc_lang=en)
- [8] 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 Res*. 2011; 187(1-2):291-6. [DOI:10.1016/j.psychres.2010.10.010] [PMID]
- [9] Maleki Pirbazari M, Nouri R, Sarami G. [Social support and depression symptoms: The mediating role of self-efficacy (Persian)]. *Contemp Psychol*. 2012; 6(2):26-34. <http://bjcp.ir/article-1-33-en.pdf>
- [10] Zamanian A. [Nurses health study in shiraz hospitals (Persian)]. *J Sch Public Health Inst Public Health Res*. 2007; 5(4):47-54. <https://www.sid.ir/fa/Journal/ViewPaper.aspx?ID=80443>
- [11] Libbey HP. Measuring student relationship to school: Attachment, bonding, connectedness, and engagement. *J Sch Health*. 2004; 74(7):274-83. [DOI:10.1111/j.1746-1561.2004.tb08284.x] [PMID]
- [12] Appleton JJ, Christenso SL, Furlong MJ. Student engagement with school: Critical conceptual and methodological issues of the construct. *Psychol Sch*. 2008; 45(5):369-86. [DOI:10.1002/pits.20303]
- [13] Jalili R, Tanha Z, Hassanvand N. [Academic achievement: Relationship with achievement motivation and academic achievement (Persian)]. 7<sup>th</sup> Iranian Scientific Conference on Educational and Psychological Sciences, Social and Cultural Injuries, 2018, Tehran, Iran. <https://civilica.com/doc/882377/>
- [14] Mansouri L, Khalili Gashigani Z. [The relationship between meaning of life and academic achievement with academic achievement of the first high school students in Izeh (Persian)]. Paper presented at: 2<sup>nd</sup> International Congress on Social Empowerment in the Field of Social Sciences, Psychology and Educational Sciences. 2017 January 04; Tehran, Iran. <https://civilica.com/doc/612688/>
- [15] Csikszentmihalyi M. Flow the psychology of optimal experience. 1<sup>st</sup> ed. New York: Harper and Row; 1990. <https://www.amazon.com/Flow-Psychology-Optimal-Experience/dp/B0023Z9IL2>
- [16] Salehi R, Abedi M, Nilfroushan P. [Developing a conceptual model of academic success: A qualitative study (Persian)]. *Cult Psychother*. 2019; 10(38):1-29. [DOI:10.22054/QCCPC.2019.35316.1948]
- [17] Salehi R. [Investigating the relationship between academic passion and academic skills (Persian)]. Paper presented at: The 1<sup>st</sup> National Conference on Sustainable Development in Iranian Education and Psychology. 2018 September 11; Tehran, Iran. <https://civilica.com/doc/824295/>
- [18] Fredricks J, Blumenfeld P, Paris A. School engagement: Potential of the concept, state of the evidence. *Rev Educ Res*. 2004; 74(1):59-109. [DOI:10.3102/00346543074001059]
- [19] Eslami M, Dortaj F, Saadiipour E, Delawar A. [Causal modeling of personal and social resources for undergraduate students in undergraduate students of Tehran university (Persian)]. *Couns Psychother*. 2017; 7(28):133-61. [DOI: 10.22054/QCCPC.2017.7096]
- [20] Saklofske D, Austin E, Mastoras S, Beaton S. Relationship of personality, affect, emotional intelligence and coping with student stress and academic success: Different patterns of association for stress and success. *Learn Individ Differ*. 2012; 22(2):251-7. [DOI:10.1016/j.lindif.2011.02.010]
- [21] Lee J, Shute VJ. Personal and social- contextual factor in K-12 academic performance: An integrative perspective on student learning. *Educ Psychol*. 2010; 45(3):185-202. [DOI:10.1080/00461520.2010.493471]
- [22] Wang M, Holcombe R. Adolescents' perceptions of classroom environment, school engagement, and academic achievement in middle school. *Am Educ Res*. 2010; 47(3):633-62. [DOI:10.3102/0002831209361209]
- [23] Schwarzer R, Antoniuk A, Gholami M. A brief intervention changing oral self-care, self-efficacy, and self-monitoring. *Br J Health Psychol*. 2015; 20(1):56-67 [DOI:10.1111/bjhp.12091] [PMID]
- [24] Mosher HJ, Lund BC, Kripalani S, Kaboli PJ. Association of health literacy with medication knowledge, adherence, and adverse drug events among elderly veterans. *J Health Commun*. 2012; 17(S3):241-51. [DOI:10.1080/10810730.2012.712611] [PMID]
- [25] Peyman N, Abdollahi M. [The relationship between health literacy and self-efficacy physical activity in postpartum women (Persian)]. *J Health Lit*. 2016; 1(1):5-12. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?ID=307528>
- [26] Schmidt U, Lee S, Beecham J, Perkins S, Treasure J, Yi I, et al. A randomized controlled trial of family therapy and cognitive behavior therapy guided self-care for adolescents with bulimia nervosa and related disorders. *Am J Psychiatry*. 2007; 164(4):591-8. [DOI:10.1176/ajp.2007.164.4.591] [PMID]
- [27] Khezrlu S, Fizi A. [Investigating the relationship between the perceived self-efficacy and self-care performance in patients with diabetes referring to Urmia Diabetes Clinic (Persian)]. *Nurs Midwifery J*. 2012; 10(3):369-75. [http://unmf.umsu.ac.ir/browse.php?a\\_id=943&sid=1&slc\\_lang=en](http://unmf.umsu.ac.ir/browse.php?a_id=943&sid=1&slc_lang=en)
- [28] Speirs KE, Messiria LA, Munger AL, Grutzmacher SK. Health literacy and nutrition behaviors among low-income adults. *J Health Care Poor Underserved*. 2012; 23(3):1082-91. [DOI:10.1353/hpu.2012.0113] [PMID]
- [29] Kindig DA, Panzer AM, Nielsen-Bohman L, editors. Health literacy: A prescription to end confusion. Washington, D.C.: National Academies Press; 2004. <https://books.google.com/books?hl=en&lr=>

- [30] DeWalt DA, Berkman ND, Sheridan S, Lohr KN, Pignone MP. Literacy and health outcomes. *J Gen Intern Med.* 2004; 19(12):1228-39 [DOI:10.1111/j.1525-1497.2004.40153.x] [PMID] [PMCID]
- [31] Sudore RL, Mehta KM, Simonsick EM, Harris TB, Newman AB, Satterfield S, et al. Limited literacy in older people and disparities in health and healthcare access. *J Am Geriatr Soc.* 2006; 54(5):770-6. [DOI:10.1111/j.1532-5415.2006.00691.x] [PMID]
- [32] Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health.* 2012; 12:80. [DOI:10.1186/1471-2458-12-80] [PMID] [PMCID]
- [33] Tehrani H. [Media health literacy (Persian)]. *J Health Lit.* 2016; 1(3):141-6. [https://literacy.mums.ac.ir/article\\_10853\\_en.html](https://literacy.mums.ac.ir/article_10853_en.html)
- [34] Abbasi M, Dargah SH, Pirani Z, Bnyadi F. [The role of procrastination and motivational self-regulation in predicting students' academic achievement (Persian)]. *Iran J Med Educ.* 2016; 15(23):160-69. [http://ijme.mui.ac.ir/browse.php?a\\_code=A-10-2857-3&slc\\_lang=en&sid=1](http://ijme.mui.ac.ir/browse.php?a_code=A-10-2857-3&slc_lang=en&sid=1)
- [35] Safari H, Jenabadi H, Salm Abady M, Abbasi A. [Predicting academic passion based on spiritual intelligence and psychological hardness (Persian)]. *Educ Strategy Med Sci.* 2016; 8(6):7-12. <http://edcbmj.ir/article-1-949-fa.html>
- [36] Lovibond SH, Lovibond PF. *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales.* Sydney: Psychology Foundation; 1995. [DOI:10.1037/t01004-000]
- [37] 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 (Persian)]. *Daneshvar Behav.* 2008; 15(131):23-38. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=119894>
- [38] Ouhadi L, Tajrobrhkar M. The effect of cognitive group therapy training on academic performance and anxiety, depression and stress of female high school students in Kerman. The first scientific research conference on psychology, educational sciences and pathology of society. 2015 September 01; Kerman, Iran. <https://civilica.com/l/5982/>
- [39] 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 (Persian)]. *J Educ Stud.* 2015; 7(1):1-10. <http://nama.ajams.ac.ir/article-1-41-fa.html>
- [40] Keshavarz Gh, Nazari M, Zahra K, Sarami Gh. [The Impact of student group lifestyle training based on individual psychology approaches on reducing delay and increasing academic achievement in students (Persian)]. *Fam Res.* 2015; 12(26):107-24. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=303665>
- [41] Myers JE, Sweeney TJ. Wellness counseling: The evidence base for practice. *Couns Dev.* 1998; 86(4):482-93. [DOI:10.1002/j.1556-6678.2008.tb00536.x]
- [42] Rezapour Mirsaleh Y, Ahmadi Ardakani Z, Shiri M J. [The effectiveness of lifestyle change-based interventions with emphasis on educational lifestyle on educational self-concept of veterans' children (Persian)]. *J Mil Med.* 2018; 20(5):546-53. <http://militarymedj.ir/article-1-1744-fa.html>
- [43] Moradi A, Taheri S, Javanbakht F, Taheri A. [A meta-analysis on the relationship between mental health and social support in Iran (Persian)]. *Res Behav Sci.* 2013; 10(6):565-73. [https://rbs.mui.ac.ir/browse.php?a\\_id=289&sid=1&slc\\_lang=en](https://rbs.mui.ac.ir/browse.php?a_id=289&sid=1&slc_lang=en)
- [44] Sadri B, brilliant M. [Interpersonal Cognitive problem solving program on aggression and anxiety reduction in primary school girls (Persian)]. Paper presented at: 4<sup>th</sup> Iranian Scientific and Educational Conference on Social and Cultural Injury Psychology. 2016 September 10; Tehran, Iran. <https://civilica.com/doc/565575/>
- [45] Mohammadkhani M, Azizian N. [The impact of life skills training on self-esteem, happiness, and academic stress in elementary sixth grade female students (Persian)]. Paper presented at: Second International Conference on Psychology, Education, and Humanities. 2019 May 22; Tehran, Iran. <https://civilica.com/doc/897625/>
- [46] Khalatbari J, Azzadeh Haghighi F. [The impact of life skills training programs and coping strategies on mental health in female students (Persian)]. *Knowl Res Appl Psychol.* 2012; 12(2):29-37. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=150029>
- [47] Rafieefar S, Attarzadeh M, Ahmadzad AM. [Comprehensive system of empowering people to take care of their health (Persian)]. Qom: Institute of Researchers Without Borders; 2007. [http://www.ssu.ac.ir/cms/fileadmin/user\\_upload/Moavenatha/MBehdashti/amosh\\_salamat/pdf/nezam\\_jame\\_khod\\_moraghebaty.pdf](http://www.ssu.ac.ir/cms/fileadmin/user_upload/Moavenatha/MBehdashti/amosh_salamat/pdf/nezam_jame_khod_moraghebaty.pdf)
- [48] Canada Department of National Health and Welfare. Health Services and Promotion Branch, Perreault R. Self-care: A review of the literature. Canada: Health and Welfare Canada; 1987. <https://books.google.com/books?id=GZn5cQAACAj&dq=Self-care:+A+review+of+the+literature&hl=en&sa=X&ved=2ahUKewiWz-rRq5TyAhXqAmMBH-S90A9wQ6AEwAhoECAcQAQ>
- [49] Hashemi S, Alipour A, Zare H, Aliakbari M. Fitting of self-degradable healthy biological pattern in Iranian students. *Educ Sys Res.* 2017; 11:36. [https://scholar.google.com/scholar?hl=en&as\\_sdt=0%2C5&q=Fitting+of+Self-degradable+Healthy+Biological+Pattern+in+Iranian+Students&btnG=](https://scholar.google.com/scholar?hl=en&as_sdt=0%2C5&q=Fitting+of+Self-degradable+Healthy+Biological+Pattern+in+Iranian+Students&btnG=)
- [50] Rafadi V. [The role of anger control training in adolescents 15 to 18 years in aggression reduction (Persian)]. [MA. thesis]. Tehran: University of Rehabilitation Sciences and Social Welfare; 2003. <https://ganj.irandoc.ac.ir/#/search?keywords=>
- [51] Ariapooran S. [Comparing the emotion expression, emotional literacy and social self-efficacy in children with and without learning disabilities (Persian)]. *J Learn Disabil.* 2016; 5(2):7-26. [http://jld.uma.ac.ir/article\\_389\\_367f3db24b6c4bf3288296313117f388.pdf?lang=en](http://jld.uma.ac.ir/article_389_367f3db24b6c4bf3288296313117f388.pdf?lang=en)
- [52] Saneghi A, Ahmady Kh. [The impact of life - goals training (based on life style) on educational motivation and, self - efficacy among secondary school students (Persian)]. *J Sch Psy.* 2016; 5(3):183-92. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=279837>
- [53] Sobhi-Gharamaleki N. [The prediction of achievement motivation from students' emotional intelligence (Persian)]. *J Sch Psy.* 2014; 1(3):49-62. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=176216>

پیوست ۱. پرسش‌نامه اشتیاق تحصیلی

عبارات	هرگز به ندرت بعضی اوقات بیشتر اوقات همیشه
من در کلاس توجه می‌کنم	
وقتی سر کلاس هستم، فقط تظاهر می‌کنم که فعال هستم	
من از قوانین مدرسه تبعیت می‌کنم	
من در مدرسه دچار مشکل می‌شوم	
من در مدرسه احساس خشنودی می‌کنم	
من در مدرسه حوصله‌ام سر می‌رود	
من از فعالیت در مدرسه هیجان‌زده می‌شوم	
من دوست دارم در مدرسه بمانم	
من علاقه‌مند به فعالیت در مدرسه هستم	
کلاس درس جای جالبی برای ماندن است	
وقتی کتابی می‌خوانم، از خودم سؤال می‌پرسم تا مطمئن شوم موضوع آن را فهمیده‌ام	
حتی زمانی که امتحان ندارم در خانه درس می‌خوانم	
تلاش می‌کنم برنامه‌های تلویزیون را که درباره فعالیت‌های ما است در مدرسه تماشا کنم	
من حتماً تکالیف درسی‌ام را برای رفع اشکال بررسی می‌کنم	
من برای یادگیری بیشتر دروس، کتاب‌های فوق برنامه مطالعه می‌کنم	



پیوست ۲. پرسش‌نامه اضطراب، استرس و افسردگی

زیاد	متوسط	کم	اصلاً	جملات	
				برایم مشکل است آرام بگیرم	۱
				متوجه شدم دهانم خشک می‌شود	۲
				فکر نمی‌کنم بتوانم هیچ نوع احساس خوبی را تجربه کنم	۳
				تنفس کردن برایم مشکل است	۴
				برایم سخت است در انجام کار پیش قدم شوم	۵
				به موقعیت‌هایم به طور افراطی واکنش نشان می‌دهم	۶
				در بدنم احساس لرزش می‌کنم	۷
				احساس می‌کنم انرژی روانی زیادی مصرف می‌کنم	۸
				نگرانم که مبادا در بعضی موقعیت‌ها دچار ترس شوم یا به کار احمقانه‌ای دست بزنم	۹
				احساس می‌کنم چیزی ندارم که منتظرش باشم	۱۰
				خودم را پریشان و سردرگم احساس می‌کنم	۱۱
				آرام بودن و در آرامش به سر بردن برایم مشکل است	۱۲
				احساس دل‌مردگی و دل‌شکستگی دارم	۱۳
				نسبت به هر چیزی که مرا از کار بازدارد، بی‌تحمل و ناپردبارم (صبر و تحمل ندارم)	۱۴
				احساس می‌کنم که در هر لحظه ممکن است دچار ترس و وحشت شوم	۱۵
				قادر نیستم درباره خیلی چیزها شور و شوق از خود نشان دهم	۱۶
				احساس می‌کنم به عنوان یک فرد ارزش زیادی ندارم	۱۷
				فکر می‌کنم بسیار حساس و زودرنج هستم	۱۸
				بدون اینکه هیچ‌گونه فعالیت بدنی انجام دهم، متوجه شده‌ام که قلبم غیرعادی کار می‌کند (مثلاً ضربان شدید قلب یا از کار افتادن آن برای چند لحظه)	۱۹
				بدون هیچ دلیل موجهی احساس ترس می‌کنم	۲۰
				احساس می‌کنم زندگی بی‌معنا است	۲۱

