

بررسی رابطه باورهای فراشناختی با سلامت روانی و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان پسر شهرستان اشنویه^۱

زرار محمد امینی*

چکیده

هدف این پژوهش بررسی رابطه باورهای فراشناختی با سلامت روانی و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان پسر مدارس متوسطه شهر اشنویه ($N = 1588$) در سال تحصیلی ۸۶-۸۵ بوده است. که از میان آنان ۲۱۰ نفر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شده‌اند ($n = 210$). برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های - پرسشنامه فراشناخت (کارت رایت- هاتن و ولز، ۱۹۹۷)، مقیاس سلامت عمومی GHQ (گلد برگ و هیلیر، ۱۹۸۱) و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل واریانس یک طرفه استفاده شده است. نتایج پژوهش نشان داده است که فراشناخت با سلامت روانی و پیشرفت تحصیلی همبستگی مثبت و معنادار دارد ($P < 0/01$). همچنین میان نمرات سلامت روانی دانش‌آموزانی که در سطوح مختلف فراشناخت قرار داشتند، تفاوت وجود دارد.

کلید واژه‌ها: فراشناخت، سلامت روانی، پیشرفت تحصیلی

۱ - تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۵/۱۰/۲۳ تاریخ آغاز بررسی مقاله: ۱۳۸۵/۱۲/۲

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۶/۴/۲۰

*. کارشناس ارشد روانشناسی و مدرس دانشگاه پیام نور، تهران. ای‌میل: zoraf2007@yahoo.com

مقدمه

روانشناسی شناختی، پیشرفت پرشتاب خود را از نیمه دوم قرن بیستم آغاز کرد و در شرایطی اوج گرفت که مخالفان سرسختی مثل واتسون در برابر آن قد علم کرده بودند. اما روان‌شناسی فراشناخت، حوزه اندیشه‌گری نوینی است که پیشینه آن به حدود دهه ۱۹۷۰ می‌رسد (صالحی، ۱۳۸۰).

شناخت عبارت است از جریانهای فکری، یادگیری، نحوه سازماندهی، ذخیره‌سازی و به کارگیری اطلاعات (سیف، ۱۳۷۶).

فلاول^۱ نخستین کسی بود که در سال ۱۹۷۹ اصطلاح فراشناخت^۲ را مطرح کرد. به نظر فلاول (۱۹۷۹، ۱۹۸۷)، فراشناخت هم شامل فرایندهای شناختی و هم شامل تجارب یا تنظیم شناختی است. دانش فراشناختی به اکتساب دانش پیرامون فرایندهای شناختی و دانش درباره نحوه استفاده از فرایندهای کنترل شناختی اشاره دارد (وست وود^۳، ۱۹۹۳؛ به نقل از لوینگ استون، ۱۹۹۷).

فلاول (۱۹۹۷) فراشناخت را به عنوان آگاهی از اینکه فرد چگونه یاد می‌گیرد، آگاهی از چگونگی استفاده از اطلاعات موجود برای رسیدن به یک هدف، توانایی قضاوت درباره فرایندهای شناختی در یک تکلیف خاص، آگاهی از اینکه چه راهبردهایی را برای چه هدفهایی مورد استفاده قرار دهد، ارزیابی پیشرفت خود در حین عملکرد و بعد از اتمام عملکرد تعریف کرده است (فلاول و میلر، ۱۹۹۸).

اصطلاح فراشناخت به دانش درباره فرایندهای شناختی و چگونگی استفاده بهینه از آنها برای رسیدن به اهداف یادگیری گفته می‌شود (بایلر و اسنومن^۴، ۱۹۳۳؛ به نقل از زوهر^۵، ۱۹۹۱).

فرایندهای فراشناختی دارای دو جنبه مستقل اما مرتبط بایکدیگرند: یکی دانش فراشناختی و دیگری تجربه فراشناختی (کدیور، ۱۳۸۳).

فلاول درباره دانش فراشناختی به سه مؤلفه زیر اشاره کرده است:

1. Flavell
2. metacognition
3. Westwood
4. Bailer & Snoman
5. Zohar

الف) اطلاع فرد از نظام شناختی خود: این مؤلفه به دانش فرد در مورد آنچه باید درباره یادگیری و پردازش اطلاعات بداند، اشاره دارد و شامل اطلاعاتی مثل تواناییهای حافظه، مراحل حافظه، انواع حافظه و ظرفیت آنها، نحوه بررسی مطالب و فرآیندهای کنترل کننده است. اطلاع از تواناییهای حافظه و برآورد درست این تواناییها می تواند به فرد در اکتساب، نگهداری و استفاده درست از آنچه یاد گرفته است، کمک کند (سواسون، ۱۹۹۰).

ب) اطلاع فرد از تکلیف: اطلاع فرد از تکلیف شامل دانش درباره ماهیت تکلیف، نوع، کیفیت و چگونگی تکلیفی است که قرار است فرد با آن درگیر شود. از آنجا که عدم کارایی حافظه، بیش از هر چیز به فقدان توجه در شروع کار برمی گردد، اگر مطالب در ابتدای پردازش با دقت انتخاب نشده باشد، یادآوری آن نیز با اختلال مواجه خواهد شد. به منظور پردازش صحیح اطلاعات، یادگیرنده باید بتواند از تواناییهای خود در آن زمینه آگاهی پیدا کند (کار و جویس، ۱۹۹۸).

ج) اطلاع فرد از راهبردها: این مؤلفه به آگاهی از راهبردهای شناختی و فراشناختی و اینکه فرد بداند چه وقت و کجا، از چه راهبردی می تواند استفاده کند، اشاره دارد. اطلاع از راهبردهایی که در مراحل گوناگون نگهداری و بازیابی اطلاعات به کار می رود، (سازماندهی^۱، مرور ذهنی^۲، تمرکز^۳ و...) می تواند در امر اکتساب و یادآوری مؤثر باشد.

-
1. organization
 2. rehearsal
 3. centralization

جدول ۱. مؤلفه‌های فراشناخت بر اساس دیدگاه فلاول (۱۹۷۹)

مؤلفه	توضیح
فرد: آگاهی از توانایی خود و دیگران به عنوان پردازشگر شناختی	(۱) آگاهی فرد از نقاط قوت و ضعف خود (۲) آگاهی از اینکه چه چیزی را می‌دانیم و چه چیزی را نمی‌دانیم (۳) آگاهی از محدودیت‌های حافظه کوتاه مدت
تکلیف: آگاهی از انواع تکالیف شناختی	(۱) آگاهی فراگیر از اینکه بازشناسی ساده تر از یادآوری یک سلسله اطلاعات است (۲) آگاهی از اینکه یادآوری کلمه به کلمه دشوارتر از بیان خلاصه یک مطلب است (۳) آگاهی از اینکه یادگیری دوباره چیزی بسیار آسان تر از یادگیری آن برای اولین بار است
راهربرد: آگاهی از انواع راهبردهای شناختی	(۱) آگاهی و استفاده از روشهای یادیار مانند تکرار، سازماندهی، خودآزمایی و تفسیر (۲) علم به اینکه استفاده از راهبردها می‌تواند به عملکرد موفقیت آمیز کمک کند

تجربه فراشناختی یا فرایندهای تنظیم و کنترل، یکی دیگر از فرایندهای فراشناختی است که فرایندهای تفکر فرد را در موقعیت یادگیری هدایت می‌کند. کنترل کننده‌های فراشناخت یا خودتنظیمی عبارتند از:

الف) برنامه‌ریزی: برنامه‌ریزی مستلزم تعیین هدف برای مطالعه، انتخاب راهبردهای مناسب و تنظیم منابعی است که بر عملکرد یادگیرنده تأثیر می‌گذارد.

ب) راهبرد نظارت: این مؤلفه شامل پیگیری و توجه به هنگام خواندن متن، سؤال کردن از خود درباره موضوعات و نظارت کردن بر سرعت و زمانی است که خواندن یک متن نیاز دارد.

ج) راهبرد تنظیم: این راهبرد به دانش آموزان کمک می‌کند تا چگونگی مطالعه خود را اصلاح کنند، دوباره مرور و نقایص درک و فهم خود را برطرف کنند (کدیور، ۱۳۸۳).

فراشناخت نقش اساسی را در یادگیری موفقیت‌آمیز ایفا می‌کند. به منظور بررسی فعالیت فراشناختی و تعیین مؤلفه‌های مؤثر در تفکر حل مسأله دانش‌آموزان از طریق کنترل فراشناختی، مطالعه یادگیری موفقیت‌آمیز دارای اهمیت است (برکوسکی و همکاران، ۱۹۸۷م؛ به نقل از سوانسون، ۱۹۹۰).

اروم رود^۱ (۲۰۰۰) در پژوهش خود نشان داد که هرچقدر دانشجویان در مورد راهبردهای مؤثر یادگیری و محدودیت‌های توانایی‌های یادگیری و حافظه خود بیشتر بدانند به همان اندازه احتمال اینکه پیشرفت تحصیلی آنان بیشتر باشد، افزایش می‌یابد (اسکیتکا^۲، ۲۰۰۲).

به نظر شومر^۳ (۱۹۹۳) میان توانایی شناختی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان رابطه وجود دارد. هر چه توانایی‌های شناختی دانش‌آموزان بالاتر باشد، پیشرفت تحصیلی بهتری خواهند داشت (به نقل از اسکیتکا، ۲۰۰۲).

پینتریچ و دیگروت^۴ (۱۹۹۰) براساس پژوهشی که روی دانش‌آموزان پایه هفتم در درس علوم و زبان انگلیسی داشته است، به این نتیجه رسیدند که فراشناخت با عملکرد یادگیری دانش‌آموزان رابطه مثبت دارد.

پژوهش‌های برانسورد (۱۹۸۶)، استرنبرگ (۱۹۸۵) و زیمرمن^۵ (۱۹۹۰) نشان می‌دهند که میان خودآگاهی شناختی و یادگیری ارتباط مثبت وجود دارد و خودآگاهی شناختی لازمه یادگیری است (اسکیتکا، ۲۰۰۲).

نتیجه تحقیق رحمانی (۱۳۸۰) نشان داد که استراتژی‌های شناختی، توانایی پیش‌بینی مثبت و معناداری از پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دارند.

از نظر سازمان بهداشت جهانی سلامت روانی عبارت است از: قابلیت فرد در برقراری ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، توانایی در تغییر و اصلاح محیط اجتماعی خویش و حل مناسب و منطقی تعارض‌های هیجانی و تمایلات شخصی خود (میرکمالی، ۱۳۷۳).

-
- 1 . Oromrood
 - 2 . Skitika
 - 3 . Shommer
 - 4 . Peintrich & Digrote
 - 5 . Bransford; Sternberg; & Zimmerman

از نظر کاپلان و بارون^۱ بهداشت روانی حالت خاصی از روان است که سبب بهبود، رشد و کمال شخصیت انسان می‌شود و به فرد کمک می‌کند که با خود و دیگران سازگاری داشته باشد (میرکمالی، ۱۳۷۳). مازلو^۲ بهداشت روانی را حاصل تأمین نیازها و شکوفا شدن استعداد ذاتی انسانها می‌داند (میرکمالی، ۱۳۷۳). هدف اصلی سلامت روانی کمک به همه افراد در رسیدن به زندگی کامل‌تر، شادتر، هماهنگ‌تر، شناخت وسیع و پیشگیری از بروز اختلالات خلقی، عاطفی و رفتاری است. مقابله با بیماریهای روانی برای ایجاد جامعه سالم از وظایف اصلی دولتها و افراد جامعه است و هر اجتماع که خواستار بهزیستی و شادکامی افراد خود است، باید مردم سازگار و هماهنگ پرورش دهد (میلانی‌فر، ۱۳۷۸).

به عقیده آدلر (۱۹۷۳)، سلامت روان یعنی داشتن اهداف مشخص، روابط خانوادگی و اجتماعی مطلوب، کمک به هموعان و کنترل عواطف و احساسات خود (وردی، ۱۳۸۰).

الگوی راجرز از شخصیت سالم و سلامت روان، انسانی است بسیار کارآمد و با کنش و کارکرد کامل که از تمام تواناییها و استعدادهایش بهره می‌گیرد و دارای ویژگیهایی همچون آمادگی برای کسب تجربه، احساس آزادی و خلاقیت و آفرینندگی است (وردی، ۱۳۸۰).

شواهد گوناگون مبنی بر ارتباط ابعاد متفاوت و بهداشت روانی با عملکردهای تحصیلی و تربیتی وجود دارد. بر اساس مطالعات انجام شده که عملکرد موفق تحصیلی سبب افزایش عزت نفس می‌شود (رابینسون و همکاران^۳، ۱۹۸۶؛ به نقل از حسن پور، ۱۳۸۲). افرادی که به دلایلی دچار آشفتگیهای هیجانی هستند و بهداشت روانی آنها تضعیف شده است، به شیوه‌های متفاوت آشفتگیهای خود را بروز می‌دهند. این افراد اغلب دارای مشکلاتی از قبیل خود پنداره ضعیف، افت تحصیلی، طرد اجتماعی و ناتوانی در برقراری ارتباط با همسالان و عدم پایبندی به قوانین اجتماعی هستند؛ که این مشکلات روانی- اجتماعی تأثیری مستقیم بر فرایند یادگیری آنها می‌گذارد (سلحشور، ۱۳۸۲).

لوبان و همکاران^۴ (۲۰۰۲) بر اساس پژوهشی عنوان کردند که باورهای فراتشناختی در بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی به ویژه در اختلال اضطراب فراگیر، اختلال پانیک، اختلال وسواس فکری و عملی و اختلال استرس پس از ضربه مختل تر است.

-
- 1 . Kaplan & Baron
 - 2 . Maslow
 3. Rabinson & et al
 4. Lobban & et al

نتایج پژوهش‌های رادزیزوسکا و همکاران^۱ (۱۹۹۶)، ریچاردسون^۲ (۱۹۹۳) و کندل و دیویس^۳ (۱۹۸۶) نشان داده است که میان سلامت روانی پایین (مثل اختلالات عاطفی و اضطرابی) و مشکلات رفتاری مانند پیشرفت تحصیلی پایین، ارتباط وجود دارد (اسویدل، ۱۹۹۶).

مطالعات متیوز و هیلارد و کمپل (۱۹۹۹) نشان می‌دهد که فراشناخت، رویارویی متمرکز بر هیجان و نگرانی از جمله شاخصهایی هستند که می‌توان بر اساس آنها تنش، نگرانی، تفکر نامربوط به امتحان و علائم بدنی همراه با اضطراب امتحان را پیش‌بینی کرد.

ولز و پاپاجیوجیو (۱۹۹۸) در پژوهشی که انجام دادند، دریافتند که میان توانش شناختی و علائم وسواس فکری - عملی ارتباط مثبت و معنادار وجود دارد.

نتایج پژوهش ولز، کارت رایت و هاتن (۲۰۰۴) نشان می‌دهد که بیمارانی که دارای اختلال اضطراب تعمیم‌یافته و اختلال وسواس فکری - عملی هستند در مقایسه با افراد غیربیمار از نظر توانش شناختی در سطحی پایین‌تر قرار دارند.

متیوز و همکاران (۱۹۹۹) دریافتند که کسانی که توانش شناختی پایین‌تری دارند، نسبت به اضطراب امتحان^۴ آسیب‌پذیری بیشتری دارند (به نقل از هارتمن، ۲۰۰۱).

ملینگز و آلدن (۲۰۰۰) در پژوهشی که انجام دادند، دریافتند که افرادی که دارای اضطراب بالاتر هستند، نسبت به افرادی که دارای اضطراب پایین‌تر هستند، نشخوار پس رویدادی بیشتر را گزارش می‌کنند.

لوبان^۵ (۲۰۰۲) در پژوهشی گزارش داد که باورهای فراشناختی در بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی به ویژه در اختلال اضطراب فراگیر، اختلال پانیک، اختلال وسواس فکری و عملی و اختلال استرس پس از ضربه مختل‌تر است.

با توجه به نتایج یافته‌های پژوهشی فوق می‌توان گفت که باورهای فراشناختی نقشی اساسی در سلامت روانی و پیشرفت تحصیلی دارند.

-
1. Radzizoska & etal
 2. Richardson
 3. Candell & Davis
 4. Test anxiety
 - 5 Lobban.

در زمینه لزوم توجه به فراشناخت و آموزش مهارت‌های فراشناختی به دانش‌آموزان، اسلاوین (۱۹۹۴) معتقد است که روان‌شناسان تربیتی طی چندین ده آموزش راهبردهای ویژه یادگیری را تأکید کرده‌اند (کدیور، ۱۳۸۳). لفرانکوئیس (۱۹۹۷) تأکید می‌کند که مهمترین موضوع روانشناسی شناختی در روانشناسی تربیتی، تأکید بر یادگیری «چگونه یادگرفتن» به عنوان یکی از هدفهای کلی فرایند یادگیری و تدریس است (کدیور، ۱۳۸۳).

پژوهش حاضر به منظور فراهم‌سازی شواهدی از رابطه میان باورهای فراشناختی با سلامت روانی و پیشرفت تحصیلی انجام گرفته است. بر مبنای آنچه در مقدمه بیان شد، پژوهش حاضر به طور اخص بدنبال بررسی فرضیه‌های زیر است:

۱. میان فراشناخت و سلامت روانی رابطه مثبت وجود دارد.
۲. بین فراشناخت و پیشرفت تحصیلی رابطه وجود دارد.
۳. بین سلامت روانی و پیشرفت تحصیلی رابطه مثبت وجود دارد.
۴. در خرده مقیاسهای سلامت روانی، افراد دارای سطوح مختلف فراشناخت با هم تفاوت دارند.

روش

جامعه آماری پژوهش حاضر را دانش‌آموزان مدارس متوسطه شهر اشنویه تشکیل می‌دهند ($N = 1588$). از این عده ۲۱۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شده‌اند ($n = 210$). در پژوهش حاضر به منظور کشف روابط میان متغیرها از روش تحقیق همبستگی استفاده شده است. برای سنجش باورهای پرسشنامه فراشناختی از پرسشنامه فراشناخت کارت رایت - هاتن و ولز (۱۹۹۷) استفاده شده است. این پرسشنامه دارای ۶۵ مورد است که از یک مقیاس چهار درجه‌ای (مثلاً موافق نیستم، کمی موافقم، تا حدی، کاملاً موافقم) تشکیل شده است. ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه فراشناخت از ۰/۷۲ تا ۰/۸۹ و ضریب همبستگی آن با مقیاس اضطراب صفت اسپیل برگر میان ۰/۲۶ تا ۰/۷۳ ($P = 0/05$) گزارش شده است (نریمانی و ابوالقاسمی، ۱۳۸۴). برای سنجش سلامت روانی از فرم کوتاه مقیاس سلامت عمومی گلدنبرگ (۱۹۸۱) استفاده شده است. که سؤالات آن در برگرنده چهار خرده مقیاس است. ضریب اعتبار این مقیاس ۰/۶۷ الی ۰/۷۶ و پایایی تنصیف ۰/۸۳ و پایایی بازآزمایی ۰/۸۵ و ضریب همبستگی آن با پرسشنامه فراشناخت $r = 0/46$ گزارش شده است ($P = 0/01$)، (نریمانی و ابوالقاسمی، ۱۳۸۴).

برای سنجش پیشرفت تحصیلی از اسناد و مدارک تحصیلی استفاده شده و برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از تحلیل واریانس یک طرفه و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است.

یافته های پژوهشی

جدول ۲. توزیع فراوانی نمرات فراشناخت در چهار سطح

چهار سطح در فراشناخت	فراوانی	درصد
۱	۴۶	۲۴/۳
۲	۴۷	۲۴/۹
۳	۴۷	۲۴/۹
۴	۴۹	۲۵/۹

جدول دو نشان می دهد که ۴۶ نفر (۲۴/۳ درصد) در سطح یک، ۴۷ نفر (۲۴/۹) در سطح دو و سه و ۴۹ نفر (۲۵/۹) در سطح چهار فراشناخت قرار گرفته اند.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد مطالعه

متغیرهای پژوهش	\bar{X}	SD
فراشناخت	۱۳۸/۲۳	۲۵/۱۴
پیشرفت تحصیلی	۱۵/۴۹	۱/۴۹
سلامت روانی	۴۸/۲۹	۱۰/۱۹

جدول سه نشان می دهد که میانگین و انحراف معیار فراشناخت به ترتیب $\bar{X} = 138/23$ ($SD = 25/14$) است. میانگین و انحراف معیار پیشرفت تحصیلی و سلامت روانی به ترتیب $\bar{X} = 15/49$ ($SD = 1/49$) و $\bar{X} = 48/29$ ($SD = 10/19$) است.

جدول ۴. ضرایب همبستگی میان متغیرهای پژوهش

متغیر	متغیر	فراشناخت	پیشرفت تحصیلی	سلامت روانی
فراشناخت	۱	۰/۳۷**	۰/۴۶**	۰/۰۰۱
پیشرفت تحصیلی	۰/۳۷**	۱	۰/۱۴**	۰/۰۳
سلامت روانی	۰/۴۶**	۰/۱۴**	۱	۰/۰۰۱

نتایج جدول چهار نشان می‌دهد که فراشناخت با سلامت روانی و پیشرفت تحصیلی همبستگی مثبت و معنادار دارد ($P < 0/01$). به این معنا که دانش‌آموزانی که از مهارت‌های فراشناختی بهره می‌گیرند، از پیشرفت تحصیلی و سلامت روان بهتر برخوردارند. همچنین سلامت روانی با پیشرفت تحصیلی همبستگی مثبتی ($P < 0/05$) دارد. به این ترتیب که هر قدر دانش‌آموزان از سلامت روان بالاتری برخوردار باشند، پیشرفت تحصیلی بالاتر نیز خواهند داشت.

جدول ۵. نتایج حاصل از تحلیل وایانس یکطرفه نمرات پیشرفت تحصیلی، سلامت روانی و خرده مقیاس‌های آن در چهار سطح از فراشناخت

ρ	F	MS	df	SS	دامنه تغییرات	متغیر
۰/۶۶	۰/۵۳	۱/۱۷۳ ۲/۲۱۸	۳ ۳۷۴ ۳۷۷	۳/۵۲۰ ۸۲۹/۵۱۸ ۸۳۳/۰۳۸	میان گروهی درون گروهی کل	پیشرفت تحصیلی
۰/۰۰۱	۲۶/۳۸	۲۲۸۰/۵۰۹ ۸۶/۴۳۴	۳ ۳۷۴ ۳۷۷	۶۸۴۱/۵۲۶ ۳۲۳۲۶/۴۶۴ ۳۹۱۶۷/۹۸۹	میان گروهی درون گروهی کل	سلامت روانی
۰/۰۰۱	۷/۳۰	۶۴/۶۵۳ ۸/۸۵۲	۳ ۳۷۴ ۳۷۷	۱۹۳/۹۶۰ ۳۳۱۰/۴۹۸ ۳۵۰۴/۴۵۸	میان گروهی درون گروهی کل	شکایت جسمانی
۰/۰۰۱	۲۰/۷۰	۲۵۸/۶۴۸ ۱۲/۴۵۹	۳ ۳۷۴ ۳۷۷	۷۷۵/۹۴۳ ۴۶۷۳/۲۱۳ ۵۴۴۹/۱۵۶	میان گروهی درون گروهی کل	اضطراب
۰/۰۰۱	۸/۶۹	۶۴/۴۳۸ ۷/۴۱۲	۳ ۳۷۴ ۳۷۷	۱۹۳/۳۱۳ ۲۷۷۲/۲۳۲ ۲۹۶۵/۵۴۵	میان گروهی درون گروهی کل	اختلال در عملکرد اجتماعی
۰/۰۰۱	۲۱/۵۴	۲۶۶/۷۲۹ ۱۲/۳۸۴	۳ ۳۷۴ ۳۷۷	۸۰۰/۱۸۷ ۴۶۳۱/۷۱۸ ۵۴۳۱/۹۰۵	میان گروهی درون گروهی کل	افسردگی

با توجه نتایج جدول پنج می‌توان گفت که میان نمرات سلامت روانی افراد متعلق به چهار سطح از فراشناخت تفاوت معنادار وجود دارد.

بحث و تفسیر

یافته‌ها نشان می‌دهد که باورهای فراشناختی با نمرات سلامت روانی همبستگی مثبت دارند. به عبارت دیگر از آنجایی که نمرات بالا در پرسشنامه سلامت روانی نشانگر نمرات بالا در آسیب‌شناسی روانی است، نتایج اشاره دارند که افزایش در آسیب‌شناسی روانی با تعداد باورهای فراشناختی منفی بیشتر، مرتبط است. این یافته‌ها با نتایج پژوهشهای ولز و پاپاجیورجیو (۱۹۹۸)؛ متیوز و همکاران (۱۹۹۹) و کارت رایت، هاتن و ولز (۱۹۹۷) همخوانی دارد.

پاپاجیورجیو (۱۹۹۸) رابطه میان نگرانی، علائم و سواس فکری و عملی و باورهای فراشناخت را مورد مطالعه قرار داد. باورهای مثبت در مورد نگرانی و باورهای منفی در مورد غیر قابل کنترل بودن (کنترل ناپذیری) و خطر پیش‌بینی‌های قابل توجه از نگرانی آسیب‌شناختی و افکار وسواسی بودند. سایر محققان نیز شواهدی در تأیید رابطه میان باورها در مورد نگرانی و شاخصهای اختلال هیجانی ارائه دادند. دیوی و همکاران (۱۹۹۶) دریافتند که این باور که نگرانی به تفکر تحلیلی کمک می‌کند با اضطراب حالت، نگرانی آسیب‌شناختی و اضطراب و افسردگی همبستگی مثبت و معنادار دارد. نتایج مطالعه حاضر نیز با این مطالعات هماهنگ است. میان باورهای مثبت در مورد نگرانی، کنترل‌ناپذیری، توانش شناختی و باورهای منفی عمومی (در مورد مسؤلیت، خرافات و تنبیه) با شکایت جسمانی نیز همبستگی مثبت حاصل شده بود. در مطالعه‌ای که توسط متیوز و همکاران (۱۹۹۹) صورت گرفت، مشخص شد که فراشناخت، رویارویی متمرکز بر هیجان و نگرانی شاخصهای پیش‌بین قابل توجهی برای تنش، نگرانی، تفکر نامربوط به امتحان و علائم بدنی همراه با اضطراب امتحان است. یافته‌های مطالعه حاضر نیز با این نتایج هماهنگ است. چندین مطالعه (ملینگر و آلدن، ۲۰۰۰؛ زینولدز و ولز، ۱۹۹۹؛ یورک و همکاران، ۱۹۸۷) نشان داده‌اند که نگرانی و نشخوار ذهنی اثراتی مضر بر خودتنظیمی شناختی دارد.

پژوهش حاضر نشان می‌دهد که فراشناخت با پیشرفت تحصیلی رابطه مثبت دارد و این یافته با نتایج تحقیقات اسکیتکا (۲۰۰۲)، اروم رود (۲۰۰۰)، شومر (۱۹۹۳)، رحمانی (۱۳۸۰) همخوانی دارد. یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد که میان توانایی شناختی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان رابطه وجود دارد. هر چه تواناییهای شناختی دانش‌آموزان بالاتر باشد، پیشرفت تحصیلی بهتر خواهند داشت (اسکیتکا، ۲۰۰۲).

نتایج پژوهش اروم رود (۲۰۰۰) نشان می‌دهد که هر قدر دانش‌آموزان در مورد راهبردهای یادگیری مؤثر و محدودیتهای تواناییهای یادگیری و حافظه خود بیشتر بدانند (یعنی هر قدر خودآگاهی فراشناختی آنان بیشتر باشد) همان قدر احتمال دارد که پیشرفت تحصیلی آنان بیشتر باشد (اسکیتکا، ۲۰۰۲).

با توجه به این یافته‌ها می‌توان گفت که تحول مهارتهای فراشناختی، پیشرفت و موفقیت دانش‌آموزان در یادگیری دانش‌آموزان را در پی دارد.

همچنین یافته‌ها نشان می‌دهند که سلامت روانی با پیشرفت تحصیلی ارتباط دارد و این یافته‌ها با نتایج تحقیقات کارت رایت- هاتن و ولز (۲۰۰۴)، لوبان و همکاران (۲۰۰۲)، متیوز و همکاران (۱۹۹۹)، سلحشور (۱۳۸۲) هماهنگ است.

شواهد گوناگون مبنی بر ارتباط ابعاد متفاوت بهداشت روانی با عملکردهای تحصیلی و تربیتی وجود دارد، براساس مطالعات انجام شده که عملکرد موفق تحصیلی سبب افزایش عزت نفس می‌شود (رابینسون و همکاران^۱، ۱۹۸۶؛ به نقل از حسن‌پور، ۱۳۸۲).

نتایج پژوهش‌های رادزیوسکا و همکاران^۲ (۱۹۹۶)، ریچاردسون و همکاران^۳ (۱۹۹۳) و کندل و دیویس^۴ (۱۹۸۶) نشان می‌دهد که میان سلامت روانی پایین (مثل اختلالات عاطفی و اضطرابی) و مشکلات رفتاری مانند پیشرفت تحصیلی پایین، ارتباط وجود دارد (اسویدل، ۱۹۹۶).

پیشنادهای کاربردی

* با توجه به یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت که تحول مهارتهای فراشناختی سبب می‌شود که دانش‌آموزان پیشرفت و موفقیت در یادگیری را به خودشان نسبت دهند و آن را ناشی از تلاش و آگاهیهای خود بدانند و در نتیجه اعتماد به نفس آنان افزایش یابد؛ این نکته نشانگر اهمیت آموزش این مهارتها به دانش‌آموزان با بهره‌گیری از راهبردها و مدل‌های مناسب است.

* به منظور آشنایی با اهمیت، کاربرد و نقش مؤلفه‌های تأثیرگذار بر پیشرفت تحصیلی، مانند فراشناخت و سلامت روانی کارگاههای آموزشی و دوره‌های ضمن خدمت برای دست‌اندرکاران تعلیم و تربیت برگزار شود.

* رابطه فراشناخت با سبکهای اسنادی و نتایج انگیزشی آن مورد توجه قرار گیرد، زیرا دانش‌آموزان تشویق می‌شوند که شکست تحصیلی خود را به عدم بهره‌گیری از روشهای درست مطالعه و یادگیری نسبت دهند نه به عواملی چون شانس، کم استعدادی و دشواری تکلیف. در عین حال روشهای درست اسناد به آنها ارائه شود که با تلاش و پشتکار و مسئولیت‌پذیری در قبال شکستها به موفقیت تحصیلی دست خواهند یافت.

-
- 1- Rabinson & et al
 - 2- Radzizzoska & etal
 - 3- Richardson
 - 4- Candel & Davis

* پژوهشی همانند این پژوهش روی هر دو جنس (دختر و پسر) صورت گیرد؛ تا بتوان نتایج آن را مورد مقایسه قرار داد و تفاوتها و شباهتها را شناسایی کرد.

منابع

- حسن پور، توفیق (۱۳۸۲). بررسی رابطه بین جو سازمانی مدرسه با بهداشت روانی دانش آموزان و تأثیر آن بر پیشرفت تحصیلی در مدارس متوسطه استان اردبیل در سال ۸۲-۱۳۸۱، طرح پژوهشی. رحمانی، خدامراد (۱۳۸۰). بررسی رابطه باورهای انگیزشی و راهبردهای خود تنظیمی با پیشرفت تحصیلی در درس تاریخ و ریاضی در میان دانش آموزان نابینا و بینا مقطع راهنمایی شهر شیراز، پایان نامه کارشناسی ارشد.
- سیف، علی اکبر (۱۳۷۶). روشهای یادگیری و مطالعه، چاپ دوم، تهران: انتشارات دوران.
- سلحشور، ماندانا (۱۳۸۲). الفبای بهداشت روانی، نشریه پیوند، شماره ۲۹۱، ص ۴۱-۴۰.
- صالحی، رضا (۱۳۸۰). مطالعه رابطه فراشناخت و ادراک یادگیری با عملکرد زبان انگلیسی دانش آموزان مراکز پیش دانشگاهی شهرستان یزد در سال تحصیلی ۷۹-۱۳۷۸. پایان نامه کارشناسی ارشد.
- کدیور، پروین (۱۳۸۳). روانشناسی تربیتی، انتشارات سمت، چاپ هشتم.
- میر کمالی، سید محمد (۱۳۷۳). روابط انسانی در آموزشگاه، چاپ دوم، نشر یسپرون.
- میلانی فر، بهروز (۱۳۷۸). بهداشت روانی. تهران: انتشارات قدس.
- نریمانی، محمد؛ ابوالقاسمی، عباس (۱۳۸۴). آزمونهای روانشناختی. انتشارات باغ رضوان، چاپ اول.
- وردی، مینا (۱۳۸۰). رابطه کمال گرایی و سرسختی روانشناختی با سلامت روانی و عملکرد تحصیلی در دانش آموزان دختر مرکز پیش دانشگاهی اهواز، پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، دانشکده علوم تربیتی و روانشناختی.

Cartwright-Hatton, S. & Wells, A. (1997). Beliefs about worry and intrusion: The Metacognitions Questionnaire. *Journal of Anxiety Disorder*, 11, 279-315.

Carr, M., Joyce, A. (1998). Where Gifted Children do and do not excel on metacognitive task. *Canadian Journal of Psychology*, Vol 18, 212-235.

Flavell, J. H., & Miller, P. (1998). Social cognition. In W. Doman (Series Ed.) & D. Kuhn & R. Siegler (Vol. Eds.), *Handbook of child psychology: Vol. 2. Cognition, Perception and language* (5th ed., pp. 951-898). New York: Wiley.

Hartman, H. J. (2001). Metacognition in learning and instruction: Theory, Research, and Practice. Chapter 8 Dordrecht, the Netherlands: Kluwer Academic Publishers. PP. 33-68.

Livingston, J. A. (1997). Metacognition: An overview. *Journal of Reading*. Vol 5. 110-123.

Lobban, F. Haddock, E. Einderman, P. & Wells, A. (2002). The role metacognitive beliefs in auditory hallucination. *Personality and Individual Differences*, 32(6): 1351-1363.

Mellings, T. M. B. & Alden, L. E. (2000). Cognitive processes in social anxiety: the effects of self-focus, rumination and anticipatory processing. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 243-257.

Matthews, G., Hillyard, E. J., & Campell, S.E. (1999). Metacognition and maladaptive coping as components of test anxiety. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 6, 111-126 (Special Issue, Metacognition and Cognitive Behaviour Therapy).

Pintrich, P. R., DeGroot, E. V. (1990). Motivational and self-regulated learning components of classroom academic performance. *Journal of Educational Psychology*, 82, 33-40.

Sweidel, G. B. (1996). Study strategy portfolio: A project to enhance study skills and time management. *Teaching of Psychology*, 23, 246-248.

Sewanson, C. (1990). What is metacognition? *Journal of Educational Psychology*, Vol 211, 114-123.

Skitka, L. J. (2002). Do the means justify the ends, or do the ends justify the means? Value protection model of justice. *Reasoning, Personality and Social Psychology Bulletin*, 28, 452-461.

Wells, A. Certwright-Hatton, S. (2004). A short form of metacognition questionnaire. *Behaviour Research and Therapy*, 42(40): 385-396.

Wells, A. & Papageorgious, C. (1998). Relationships between worry. Obsessive-compulsive symptom and meta-cognitive beliefs. *Behaviour Research and Therapy*, 36(5): 899-913.

Zohar, A. (1991). The teacher's Metacognitive knowledge and the instruction of Higher Order Thinking. *Teaching and Teacher Education*, Vol 42, 29-38.

Archive