

هویت و سلامت روان

بررسی پایگاه‌های هویت و سلامت روان در دانش‌آموزان دختر
تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره)، بهزیستی و آزاد

عاطفه جغتائی، کارشناس ارشد علوم تربیتی
زکیه اولادی، کارشناس ارشد مشاوره خانواده
لیلا فرزانه، کارشناس ارشد تاریخ



چکیده

این پژوهش با هدف بررسی پایگاه‌های هویت و سلامت روان در دانش‌آموزان دختر تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره)، بهزیستی و آزاد شهرستان جغتای انجام شد. جامعه آماری در مرحله اول این تحقیق، همه دانش‌آموزان دختر دبیرستان‌های شهرستان جغتای بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده، نمونه‌ای به حجم ۲۰۰ نفر (۶۳ نفر از دانش‌آموزان تحت پوشش کمیته امداد، ۸ نفر از دانش‌آموزان تحت پوشش سازمان بهزیستی و ۱۲۹ نفر از دانش‌آموزان عادی) انتخاب شدند.

برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه سلامت عمومی (GHQ-۲۸) (گلد برگ، ۱۹۷۲) و مقیاس تجدیدنظر اندازه‌عینی بسط‌یافته پایگاه هویت من (بنیون و آدامز، ۱۹۸۶) با چهار زیرمقیاس هویت تحقق‌یافته، سردرگم، موفق و معوق استفاده شده است و برای تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از تحقیق از آمارهای توصیفی و همچنین ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

نتایج نشان داد دانش‌آموزانی که در گروه پایگاه‌های هویت موفق و تحقق‌یافته قرار دارند، سلامت روان بالاتری را گزارش داده‌اند. همچنین دانش‌آموزان تحت پوشش کمیته امداد، سلامت روان پایین‌تری را



نسبت به دانش‌آموزان آزاد نشان دادند. از این‌رو مرحله دوم کار اجرا شد.

در این مرحله، رویکرد واقعیت‌درمانی با هدف افزایش سلامت روان، طی ۸ جلسه بین ۳۷ نفر از دانش‌آموزان کمیته امداد اجرا شد. از آنجا که امکان کنترل همه متغیرهای دخیل در متغیر وابسته در این پژوهش وجود نداشت، از روش تحقیق نیمه‌تجربی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون استفاده شد. آزمون استفاده شده برای مقایسه پیش‌آزمون و پس‌آزمون در این گروه، آزمون T همبسته بود. نتیجه آزمون T نشان داد که اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر واقعیت‌درمانی در افزایش سطح سلامت روان دانش‌آموزان کمیته امداد و بهزیستی در سطح (۰/۵) معنادار بوده است. بدین معنا که آموزش‌ها در بهبود سلامت روان دانش‌آموزان مؤثر بوده است.

کلیدواژه‌ها: پایگاه هویت، سلامت روان، دانش‌آموزان تحت پوشش کمیته امداد، بهزیستی و آزاد

مقدمه

امروزه سلامت روانی^۱ یکی از موضوعات و مقولاتی است که ذهن بسیاری از متخصصان حوزه‌های مختلف را به خود مشغول کرده است. علت این امر نیز ارتباط و تأثیر سلامت روانی بر کاربردهای مختلف انسانی است.

سلامت روانی اصطلاحی است که برای توصیف سطوح شناختی و هیجانی رفاه، آسایش و نیز عدم وجود اختلال روانی به کار می‌رود. طبق دیدگاه کل‌نگر و روان‌شناسی مثبت‌نگر سلامت روانی دربرگیرنده توانایی فرد برای لذت بردن از زندگی، ایجاد تعادل بین فعالیت‌های زندگی و کوشش برای رسیدن به بهبودپذیری روانی است (نس، ۲۰۰۵، نقل از زهرا کار، ۱۳۸۷).

سازمان جهانی بهداشت (۲۰۰۸) سلامت روانی را فقط فقدان اختلال روانی نمی‌داند؛ بلکه آن را حالتی از رفاه و آسایش می‌داند که طبق آن هر شخص خودش را توانا و بااستعداد می‌داند و می‌تواند با استرس‌های طبیعی زندگی کنار آید؛ به‌طور مفید و موفقیت‌آمیزی کار کند و در اجتماع مشارکت داشته باشد.

مارسیا^۲ (۱۹۶۶) مفهوم هویت^۳ من اریکسون را به‌عنوان پایگاه هویت، عملیاتی کرده است. پایگاه هویت نتیجه دوران بحران هویت است. مارسیا براساس دو ملاک **بحران و تعهد**، چهار نوع پایگاه هویت زودرس، تعلیق، سردرگم و موفق را مشخص کرده است. پس از آن، مطالعات متعددی جهت کشف رابطه پایگاه‌های هویت و رفتارهای به‌هنجار و نابه‌هنجار گروه‌های مختلف جمعیتی انجام یافته است (نقل از اکبری زردخانه، ۱۳۸۸).

اشخاصی که در پایگاه هویت موفق به‌سر می‌برند، بحران را تجربه کرده، آن را به‌طور موفقیت‌آمیزی حل کرده‌اند و هدف‌های منتخب خود را دنبال می‌کنند. افراد دارای هویت تحمیل شده^۴ از بحران عبور نکرده‌اند؛ اما هدف‌هایی را دنبال می‌کنند که به‌وسیله والدین یا اجتماع برای آن‌ها گزینش شده‌اند. (مارسیا و دیگران ۱۹۹۳) (نقل از سماوی، ۱۳۸۷). افراد طبقه‌بندی شده در هویت سردرگم ممکن است بحرانی را تجربه نکرده باشند یا اینکه تجربه بحران را داشته باشند

اما هیچ‌گونه هدفی را دنبال نکنند. پایگاه هویت معوق^۵ دربرگیرنده افرادی است که به تجربه نقش‌های گوناگون می‌پردازند؛ قبل از آنکه به تصمیم‌گیری نهایی و تعهد دائم دست یابند (مارسیا و دیگران، ۱۹۹۳، نقل از سماوی، ۱۳۸۷).

اهمیت و ضرورت پژوهش

سلامت روانی در پیشبرد اهداف ملی و آرمانی جوامع، از بیشترین اهمیت از لحاظ صرفه‌جویی در هزینه‌های مادی و معنوی برخوردار است. براساس یافته‌های موجود اختلالات روانی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین و معنادارترین اجزای بار کلی بیماری‌هاست و پیش‌بینی می‌شود که در سال ۲۰۲۰ سهم اختلالات روانی و عصبی از بار کلی بیماری‌ها ۵۰ درصد افزایش یافته و از ۱۰/۵ درصد کنونی به ۱۵ درصد کل بار درمانی بیماری‌ها برسد.

نیاز جوانان به هویت و ثبات هویتی بیش از هر زمان دیگری است و نو و جدید بودن این پدیده‌ها کنجکاوی و بررسی‌های بسیاری را می‌طلبد. از نگاه روان‌شناسی (کسب) هویت و ثبات در هویت از نشانه‌های رشد و گذر سالم از بحران نوجوانی و جوانی است.

هویت موفق به‌عنوان شاخص برخورداری از شخصیت شکوفا و تحول‌یافته دارای بالاترین ارزش روان‌شناختی و هویت پراکنده^۶ به منزله عدم توفیق در انتقال از نوجوانی به بزرگسالی از کمترین ارزش روان‌شناختی برخوردار است (رحیمی‌نژاد و منصور، ۱۳۸۰). با توجه به نقش حساس و تعیین‌کننده معلمان مدارس در پیشبرد اهداف آموزش و پرورش و نیز ارتباط تنگاتنگ آن‌ها با دانش‌آموزان و نقش آن‌ها در ارتقای سلامت روان، شناسایی کودکان در معرض خطر اختلافات روان‌شناختی و ارجاع آنان برای دریافت کمک‌های تخصصی، بررسی سلامت روانی در این قشر جامعه ضروری به‌نظر می‌رسد.

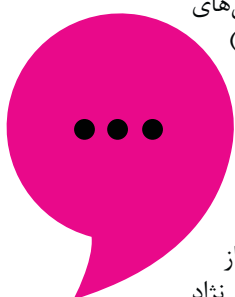
اهداف پژوهش

- هدف کلی پژوهش بررسی پایگاه‌های هویت و سلامت روان در دانش‌آموزان تحت پوشش کمیته امداد، بهزیستی و آزاد

- بررسی اثربخشی رویکرد واقعیت‌درمانی در افزایش سلامت روان دانش‌آموزان تحت پوشش کمیته امداد و بهزیستی

اهداف فرعی

- بررسی پایگاه‌های هویت در دانش‌آموزان دختر تحت پوشش



کمیته امداد، تحت پوشش بهزیستی، عادی
- مقایسه پایگاه‌های هویت در دختران تحت پوشش نهادهای دولتی و آزاد
- بررسی سلامت روان در دانش‌آموزان دختر تحت پوشش کمیته امداد، بهزیستی و آزاد
- اثربخشی اجرای رویکرد واقعیت‌درمانی در افزایش سلامت روان دانش‌آموزان دختر تحت پوشش کمیته امداد و بهزیستی

پیشینه تحقیق

بررسی پایگاه‌های هویت و سلامت روان در دانش‌آموزان تحت پوشش کمیته امداد، بهزیستی و آزاد به شکلی که مطرح شده، تاکنون انجام نشده است؛ اما به برخی پژوهش‌های مشابه اشاره می‌شود. بیشاب و همکاران (۱۹۹۷) بیان کرده‌اند که آزمودنی‌های دارای پایگاه‌های هویت نابالغ، سطوح بالاتری از حجم و فراوانی مصرف آبجو گزارش می‌کنند. به عبارت دیگر بین مصرف الکل و بلوغ هویت رابطه خطی معکوس وجود دارد (به نقل از اکبری زردخانه، ۱۳۸۸). تعریف عملیاتی مارسیا از پایگاه‌های هویتی طی چهل سال گذشته به صورت گسترده مورد توجه پژوهشگران حوزه هویت در نوجوانان قرار گرفته است (آرست، کروگر، مارتینوس و مارسیا، ۲۰۰۹) و تأثیر چهار پایگاه هویتی یادشده بر حوزه‌های رفتاری و شخصیتی متنوع و گوناگون بررسی شده است (به نقل از سماوی، ۱۳۸۷).

برای مثال، رابطه هویت و ارزش‌ها (قاسمی، عارفی و شیخ اسلامی، ۱۳۸۲)، رابطه هویت و بهداشت روانی (قمرانی، نوری و البرزی، ۱۳۸۳)، رابطه هویت و مهارت‌های زندگی (پیری، شهرآرای و فرزاد، ۱۳۸۳)، رابطه پایگاه‌های هویت و میزان دلبستگی ایمن (نصرتی، مظاهری و حیدری، ۱۳۸۵)، رابطه هویت و جهت‌گیری مذهبی (هاشمی و جوکار، ۱۳۸۵) و رابطه سبک‌های هویت و انعطاف‌پذیری یا تاب‌آوری^۷ (جوکار، حسام‌پور، ۱۳۸۷) نمونه‌هایی از این دست به‌شمار می‌روند.

معرفی متغیرها و تعریف نظری

نمونه پژوهش شامل دانش‌آموزانی است که تحت پوشش کمیته امداد امام‌خیمینی شهرستان جغتای، بهزیستی و همچنین دانش‌آموزان عادی شهرستان که از خدمات حمایتی بهره نمی‌برند، است. منظور از پایگاه‌های هویت چهار پایگاه هویت سردرگم، تحقق یافته، معوق و موفق است و در تعریف عملیاتی، منظور نمره‌ای که آزمودنی از پرسش‌نامه پایگاه هویت من به دست می‌آورد. سلامت روان دربرگیرنده توانایی فرد برای لذت بردن از زندگی، ایجاد تعادل بین فعالیت‌های زندگی و کوشش برای رسیدن به بهبودپذیری روانی است.

تعریف عملیاتی: نمره‌ای است که دانش‌آموز در پرسش‌نامه سلامت روان به دست می‌آورد.

جامعه آماری

جامعه آماری مرحله اول شامل کلیه دانش‌آموزان شهرستان جغتای در مقطع متوسطه است که از این جامعه ۲۰۰ دانش‌آموز به عنوان نمونه انتخاب شدند.

بر اساس تعداد کل دانش‌آموزانی که تحت پوشش کمیته امداد امام‌خیمینی (ره) و بهزیستی بودند، ۶۳ نفر از دانش‌آموزان مقطع

متوسطه تحت پوشش کمیته امداد، ۸ نفر تحت پوشش بهزیستی و ۱۲۹ نفر از دانش‌آموزان عادی جهت تکمیل پرسش‌نامه سلامت روان و پایگاه‌های هویت به صورت نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند.

به دلیل تفاوت تعداد دانش‌آموزان تحت پوشش و عادی در مدارس شهرستان جغتای، نمونه نیز به تناسب این حجم از هر گروه انتخاب شد. پس از تحلیل نتایج اولیه جهت اجرای مرحله دوم کار با هدف افزایش وضعیت سلامت روان دانش‌آموزان تحت پوشش کمیته امداد برای ۳۷ نفر آموزش‌های واقعیت‌درمانی در ۸ جلسه اجرا شد.

روش تحقیق

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در سطح توصیفی از آماره‌های میانگین و انحراف معیار، و جهت نشان‌دادن رابطه بین سلامت روان و پایگاه‌های هویت از همبستگی پیرسون استفاده شده است. برای مرحله دوم کار از آنجا که امکان کنترل همه متغیرهای دخیل در متغیر وابسته در این پژوهش وجود نداشت، روش تحقیق نیمه تجربی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون استفاده شده و برای مقایسه پیش‌آزمون و پس‌آزمون در این گروه، آزمون T همبسته بوده است.

ابزار گردآوری داده‌ها

الف) مقیاس تجدیدنظرشده اندازه عینی بسط‌یافته پایگاه‌های هویت من (بنیون و آدامز، ۱۹۸۶) که براساس نظریه اریکسون و مارسیا در مورد هویت تدوین شد، ۳۵ گویه دارد که شامل چهار زیرمقیاس: هویت سردرگم، هویت تحقق یافته، هویت موفق است (علوی، ۱۳۸۷).

ب) پرسش‌نامه GHQ توسط گلدبرگ (۱۹۷۲) ابداع شده و هدف وی از طراحی آن، کشف و شناسایی اختلافات روانی در مراکز و محیط‌های مختلف بوده است. سؤال‌های این پرسش‌نامه که به بررسی وضعیت روانی فرد در یک ماهه اخیر می‌پردازد، شامل نشانه‌هایی مانند افکار و احساسات نابه‌هنجار و جنبه‌هایی از رفتار قابل مشاهده است. به همین جهت سؤالات بر موقعیت (اینجا و اکنون) تأکید دارد.

این پرسش‌نامه، شناخته‌شده‌ترین ابزار غربالگری در روان‌پزشکی است که تأثیر شگرفی در پیشرفت پژوهش‌ها داشته است. این پرسش‌نامه به صورت فرم‌های ۶۰، ۳۰، ۲۸، ۱۲ ماده‌ای طراحی شده است (زهره کار، ۱۳۸۲). در پژوهش حاضر فرم ۲۸ ماده‌ای پرسش‌نامه سلامت عمومی که کاربرد گسترده‌ای دارد، مورد استفاده قرار گرفته است.

یافته‌های پژوهش

نتایج تجزیه و تحلیل پژوهش انجام شده در مرحله اول به این صورت است:

از کل آمار شرکت‌کننده در طرح بررسی هویت دانش‌آموزان، ۳۱/۵ درصد تحت پوشش کمیته امداد (۶۳)، ۴ درصد تحت پوشش بهزیستی (۸) و ۶۴/۵ درصد (۱۲۹) آزاد می‌باشند. تحصیلات دانش‌آموزان مقطع متوسطه شرکت‌کننده در طرح به تفکیک زیر است: سال اول ۸۸ نفر، سال دوم: ۷۳ نفر، سال سوم: ۱۸ نفر، سال چهارم: ۲۱ نفر.

از مجموع ۲۰۰ نفر دانش‌آموز شرکت‌کننده در مرحله اول طرح،



این نتایج نشان داد تعداد دانش‌آموزان تحت پوشش کمیته امداد که سلامت روان پایینی را نشان داده‌اند، به نسبت سایر دانش‌آموزان آزاد بیشتر است و همین نتیجه، اجرای مرحله دوم کار مبنی بر آموزش دانش‌آموزان تحت پوشش کمیته امداد و بهزیستی را توجیه می‌کند. برای بررسی رابطه بین پایگاه‌های هویت و سلامت روان دانش‌آموزان از همبستگی پیرسون استفاده شد که در جدول زیر بیان شده است.

پایگاه‌های هویت	سلامت روان	
تعلیق	همبستگی پیرسون	.۰۷۰
	سطح معناداری	.۳۲۸
	تعداد	۲۰۰
تحقق یافته	همبستگی پیرسون	-.۲۰۰**
	سطح معناداری	.۰۰۵
	تعداد	۲۰۰
سردرگم	همبستگی پیرسون	.۰۶۷
	سطح معناداری	.۳۴۲
	تعداد	۲۰۰
موفق	همبستگی پیرسون	-.۱۵۲*
	سطح معناداری	.۰۳۲
	تعداد	۲۰۰
**معناداری در سطح (۰/۰۱)		
*معناداری در سطح (۰/۰۵)		

همان‌طور که جدول نشان می‌دهد، بین سلامت روان و پایگاه‌های هویت موفق و تحقق یافته رابطه معناداری وجود دارد. این رابطه، منفی است؛ به این معنا که هر چه امتیاز دانش‌آموزان در پاسخ به سؤالات

۲۴ درصد فرزند اول، ۱۶ درصد فرزند دوم، ۱۴/۹ درصد فرزند سوم و ۱۲/۳ نفر فرزند چهارم و ۱۰/۸ درصد فرزند پنجم می‌باشند. بیشترین آمار دانش‌آموزان از نظر تعداد فرزند مربوط به فرزند سوم با ۳۹ نفر و کمترین تعداد، فرزند دهم به یک نفر تعلق دارد. تحصیلات پدر: ۱۸/۵ درصد بی‌سواد، ۳۳ درصد ابتدایی، ۱۸ درصد راهنمایی، ۱۳ درصد دیپلم، ۱۱/۵ درصد بالاتر از دیپلم است. شغل پدر ۷/۵ درصد بیکار، ۳۰/۲ درصد آزاد، ۲۱/۷ درصد کارمند، ۳۸/۶ درصد کشاورز و ۱/۵ درصد سایر می‌باشد. تحصیلات مادر نیز شامل: ۳۳/۲ درصد بی‌سواد، ۴۱/۸ درصد ابتدایی، ۱۳/۸ راهنمایی، ۸/۲ درصد دیپلم و ۳/۱ درصد بالاتر از دیپلم است. شغل مادر ۹۳/۴ درصد خانه‌دار، ۴/۶ درصد کارمند و ۱ درصد آزاد است. ۹۰ درصد از پدران دانش‌آموزان در قید حیات و ۱۰ درصد فوت شده‌اند. همچنین ۹۶/۵ درصد از مادران دانش‌آموزان در قید حیات و ۳/۵ درصد فوت شده‌اند. از نظر اعتیاد پدر نیز ۱۱/۷ درصد معتاد و ۸۸/۳ درصد سالم‌اند و درباره اعتیاد مادران نیز ۴/۵ درصد معتاد و ۹۳/۹ درصد سالم‌اند. همچنین درباره وضعیت پایگاه‌های هویت در دانش‌آموزان تحت پوشش کمیته امداد، بهزیستی و آزاد نتایج زیر به دست آمد:

پایگاه هویت دانش‌آموزان	موفق	تحقق یافته	سردرگم	تعلیق	نامشخص
کمیته امداد	۳۱	۷	۰	۱۵	۱۰
بهزیستی	۱	۶	۰	۱	۰
آزاد	۶۰	۱۰	۱	۴۳	۱۵

۴۷ درصد دانش‌آموزان تحت پوشش امداد هویت موفق، ۱۱ درصد هویت تحقق یافته، ۲۲ درصد هویت تعلیق و ۲۰ درصد هیچ‌یک از پایگاه‌های هویت را به صورت دقیق انتخاب نکرده‌اند. ۱۲/۵ درصد دانش‌آموزان تحت پوشش بهزیستی هویت موفق، ۷۵ درصد هویت تحقق یافته و ۱۲/۵ درصد هویت تعلیق دارند. در بررسی دانش‌آموزان آزاد نیز نتایج نشان داد ۴۶/۵ درصد هویت موفق، ۸ درصد هویت تحقق یافته، ۷ درصد هویت سردرگم و ۳۴ درصد هویت تعلیق داشتند و ۱۱ درصد هیچ از پایگاه‌های هویت را به صورت دقیق انتخاب نکرده‌اند. با بررسی سلامت روان دانش‌آموزان تحت پوشش و آزاد نتایج جالب توجهی به دست آمد؛

دانش‌آموزان	تعداد کل	تعداد دانش‌آموزانی که سلامت روان کمی دارند	درصد
آزاد	۱۲۹	۲۲	۱۷/۰۵
تحت پوشش کمیته امداد	۶۳	۱۵	۲۱/۷۳
تحت پوشش بهزیستی	۸	۲	۲۵

رابطه از الگوهای والدین تبعیت می‌کنند، نسبت به سایر دانش‌آموزان سلامت روان بیشتری دارند. همچنین دستیابی به هویت موفق خود می‌تواند سلامت روان بیشتر دانش‌آموزان را پیش‌بینی کند. بین سلامت روان و پایگاه‌های هویت تعلیق و سردرگم هیچ رابطه‌ای به‌دست نیامد.

مرحله دوم

پژوهش مرحله اول نشان داد که بین سلامت روان دانش‌آموزان تحت پوشش کمیته امداد و آزاد تفاوت معناداری وجود دارد که این موضوع می‌تواند به دلیل وجود مشکلات اقتصادی و عاطفی که در خانواده‌های کم‌درآمد و تحت پوشش باشد (به استناد مشاهده شرایط خانواده‌ها از نزدیک). از این‌رو به دلیل اهمیت توجه به این

پرسش‌نامه پایگاه‌های هویت که مربوط به هویت موفق و تحقق یافته است، بیشتر بوده است، نمرات سلامت روان کمتری را گزارش داده است. در تحلیل پرسش‌نامه سلامت روان این نکته حائز اهمیت است که هرچه دانش‌آموزان نمرات کمتری داشته باشند، بیانگر سلامت روان بیشتر آنان است. از این‌رو رابطه به صورت منفی و معنادار به‌دست آمده است. در سطح (۰/۰۵) بین هویت موفق و سلامت روان رابطه معنادار وجود دارد. بدین معنا که افرادی که از سلامت روان بالاتری برخوردار بودند، در گروه افرادی هستند که در پایگاه هویت موفق به‌سر می‌برند. این دانش‌آموزان بحران را تجربه کرده‌اند و آن را به‌طور موفقیت‌آمیزی حل کرده‌اند و هدف‌های منتخب خود را دنبال می‌کنند. همچنین در سطح (۰/۰۱) بین هویت تحقق یافته و سلامت روان همبستگی معناداری وجود داشت. افراد دارای هویت تحقق یافته از بحران عبور نکرده‌اند؛ اما هدف‌هایی را دنبال می‌کنند که به‌وسیله والدین یا اجتماع برای آن‌ها گزینش شده‌اند. این پژوهش نشان داد با توجه به سن حساس دانش‌آموزان و قرار گرفتن در بحران هویت که از ویژگی‌های خاص دوران بلوغ است، دانش‌آموزانی که خود به تنهایی موفق به حل بحران هویت نشده‌اند و در این



نوجوان در پی کشف هویت خود است، به دنبال استقلال و جدایی از وابستگی‌های دوره کودکی است؛ به همین دلایل در این دوره نوجوانان دارای وضعیت روانی باثباتی نیستند و در این دوره هست که معمولاً بیشترین مشکلات رفتاری برای نوجوانان به وجود می‌آید



جدول شماره ۲ اثربخشی آموزش رویکرد واقعیت‌درمانی در افزایش سلامت روان را نشان می‌دهد.

نتایج آزمون T همبسته				
تفاوت میانگین	سطح معناداری	درجه آزادی	T	سلامت روان کل
۱۱/۰۲۷۰۳	.۰۰۰	۷۲	۵/۹۴۵	سلامت روان کل
۳/۴۸۶۴۹	.۰۰۰	۷۲	۴/۶۱۱	خرده‌مقیاس جسمی
۲/۵۶۷۵۷	.۰۰۰	۷۲	۳/۲۲۸	خرده‌مقیاس اختلال خواب
۱/۹۴۵۹۵	.۰۰۲	۷۲	۳/۱۸۱	خرده‌مقیاس روابط اجتماعی
۳/۰۲۷۰۳	.۰۰۵	۷۲	۲/۸۷۹	خرده‌مقیاس افسردگی

جدول شماره ۲

نتایج نشان داد که اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر واقعیت‌درمانی در افزایش سطح سلامت روان دانش‌آموزان کمیته امداد در سطح (۰/۰۵) معنادار است. بدین معنا که آزمون‌ها در بهبود سلامت روان دانش‌آموزان مؤثر بوده است.

نتیجه‌گیری

تقریباً تمامی متخصصان روان‌شناسی و علوم تربیتی بر این باورند که دوره نوجوانی حساس‌ترین، بحرانی‌ترین و مهم‌ترین دوره رشد هر انسان است. در این دوره فرد به بلوغ می‌رسد؛ در پی کشف هویت خود است، به دنبال استقلال و جدایی از وابستگی‌های دوره کودکی است؛ به همین دلایل در این دوره نوجوانان دارای وضعیت روانی باثباتی نیستند و در این دوره است که معمولاً بیشترین مشکلات رفتاری برای نوجوانان به وجود می‌آید. تحقیقات مختلف نشان داده است دانش‌آموزانی که از سلامت روان بالایی برخوردارند در مواجهه با مشکلات اجتماعی، کنترل و تعادل خود را از دست نمی‌دهند و همچنین استعدادهایشان نیز به‌طور هماهنگ و به‌خوبی رشد می‌کند (عابدینی، ۱۳۸۲).

پژوهش حاضر با هدف افزایش سلامت روان دانش‌آموزان کمیته امداد امام خمینی و بهزیستی شهرستان جغتای صورت گرفته است. یکی از نتایج نشان داد که تعداد دانش‌آموزانی که سلامت روان کمتری داشته‌اند، در گروه تحت پوشش کمیته امداد و بهزیستی نسبت به دانش‌آموزان آزاد بیشتر بوده است. این عامل می‌تواند تحت تأثیر عوامل مختلفی از جمله وجود مشکلات عاطفی در خانواده، درگیری‌های اقتصادی و ارتباطات خانوادگی ناکارآمد و... باشد. از این‌رو تلاش شد با برگزاری جلسات آموزشی گامی هر چند کوچک در جهت افزایش سلامت روان دانش‌آموزان این منطقه برداشته شود.

دانش‌آموزان، برای آن‌ها یک دوره آموزش‌های واقعیت‌درمانی جهت افزایش سلامت روان آنان اجرا شد.

در این جلسات که به‌صورت هفته‌ای دو جلسه ۶۰ دقیقه‌ای برگزار گردید، مهم‌ترین اصول واقعیت‌درمانی به دانش‌آموزان آموزش داده شد و برای بررسی اثربخشی بودن آموزش‌ها جهت افزایش سلامت روان آنان، پیش‌آزمون و پس‌آزمون به اجرا درآمد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها

در سطح توصیفی از آماره‌های میانگین و انحراف استاندارد و همچنین جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها در سطح استنباطی از آزمون آمه‌بسته استفاده شده است.

در جدول شماره ۱ میانگین و انحراف استاندارد مقیاس سلامت روان و خرده‌مقیاس‌ها توضیح داده شده است.

انحراف استاندارد	میانگین	تعداد	آزمون	سلامت روان کل
۹/۶۸۰۸۷	۲۹/۹۴۵۹	۳۷	پیش‌آزمون	سلامت روان کل
۵/۷۹۴۵۳	۱۸/۹۱۸۹	۳۷	پس‌آزمون	سلامت روان کل
۴/۰۰۹۷۵	۷/۲۴۳۲	۳۷	پیش‌آزمون	خرده‌مقیاس جسمی
۲/۲۵۳۴۶	۳/۷۵۶۸	۳۷	پس‌آزمون	خرده‌مقیاس جسمی
۳/۸۲۵۰۰	۷/۶۲۱۶	۳۷	پیش‌آزمون	خرده‌مقیاس اختلال خواب
۲/۹۶۲۲۲	۵/۰۵۴۱	۳۷	پس‌آزمون	خرده‌مقیاس اختلال خواب
۳/۱۴۹۱۹	۶/۸۳۷۸	۳۷	پیش‌آزمون	خرده‌مقیاس روابط اجتماعی
۱/۹۸۳۰۴	۴/۸۹۱۹	۳۷	پس‌آزمون	خرده‌مقیاس روابط اجتماعی
۴/۷۳۶۶۱	۸/۱۸۹۲	۳۷	پیش‌آزمون	خرده‌مقیاس افسردگی
۴/۲۹۸۰۲	۵/۱۶۲۲	۳۷	پس‌آزمون	خرده‌مقیاس افسردگی

جدول شماره ۱

دوره نوجوانی حساس‌ترین، بحرانی‌ترین و مهم‌ترین دوره رشد هر انسان است. در این دوره فرد به بلوغ می‌رسد

با توجه به یافته‌های پژوهش، جلسات برگزارشده در بهبود سلامت روان دانش‌آموزان مؤثر بوده است. بخشی از اصول واقعیت‌درمانی و تئوری انتخاب که در این جلسات مطرح شده، بدین صورت بود:

آشنایی دانش‌آموزان با پنج نیاز اساسی بقا، تعلق خاطر، قدرت، آزادی و تفریح:

در طی جلسات به صورت جامع هر یک از نیازها توضیح داده شد. همچنین در ناکامی که به معنای فاصله بین خواسته‌های آرمانی دانش‌آموزان و موقعیت فعلی آنان است، بیان شد و تأثیر این ناکامی در بروز رفتارهای ناکارآمد شامل گوشه‌گیری، پرخاشگری، افسردگی و... توضیح داده شد.

پس از آشنایی اولیه با مفاهیم نیازها، کنترل بیرونی و تأثیر مخرب این اعتقاد در زندگی افراد در طی دو جلسه بیان شد. از آنجا که در ابتدای شروع کارگاه‌ها دانش‌آموزان سایرین از جمله معلمان، محیط خانواده، سختی کتاب‌های درسی، شرایط اجتماعی را عامل اصلی در بروز مشکلات رفتاری‌شان می‌دانستند، با آموزش کنترل درونی تا حدی این دیدگاه در آنان کاهش یافت.

پس از آن، طرح درمانی واقعیت‌درمانی به آنان آموزش داده شد. از دانش‌آموزان خواسته شد تا به چهار سؤال اساسی هنگام بروز رفتارهای متفاوت پاسخ دهند:

۱. من چه می‌خواهم؟ ۲. در حال حاضر چه رفتاری را انجام می‌دهم؟ ۳. آیا رفتار فعلی من مرا به هدفم می‌رساند؟ ۴. برای رسیدن به هدف باید چه تغییراتی در رفتارم به وجود آورم؟ پاسخ به این سؤالات و آموزش درباره بازبینی رفتارهای قبل دانش‌آموزان، سه جلسه به طول انجامید و در هر جلسه به این سؤالات متناسب با مشکلاتی که دانش‌آموزان در شرایط فعلی با آن درگیر بودند، پاسخ داده می‌شد. اینکه دانش‌آموزان می‌توانستند عوامل بروز شکست در الگوهای رفتاری سابق خود را پیدا کنند تأثیر بسیار زیادی در پذیرش شیوه‌های جدید برخورد با مشکلات داشت.

جلسه آخر به جمع‌بندی محتوای آموزشی کارگاه پرداخته و به سؤالات دانش‌آموزان پاسخ داده شد.

تحقیقات متفاوتی اثربخش بودن رویکرد واقعیت‌درمانی را در موارد متفاوت نشان داده است؛ از جمله:

موسوی (۱۳۷۷، نقل از اولادی، ۱۳۹۰) در پژوهشی با عنوان اثر مشاوره فردی با رویکرد واقعیت‌درمانی بر بحران هویت دختران ۱۵ تا ۱۸ ساله کرج به این نتیجه رسید که این روش در کاهش بحران هویت دختران نوجوان اثر معناداری داشته است. شفیع‌آبادی، دلاور و صدرپوشان (۱۳۸۳، نقل از اولادی، ۱۳۹۰) تحقیقی روی دانش‌آموزان دختر انجام دادند. نتیجه حاصل از آن نشان داد آموزش به شیوه واقعیت‌درمانی بر کاهش اضطراب دانش‌آموزان مؤثر است. همچنین موسوی اصل (۱۳۸۸، نقل از اولادی، ۱۳۹۰) آموزش واقعیت‌درمانی به شیوه گروهی موجب افزایش مسئولیت‌پذیری و عزت‌نفس دانش‌جویان دختر مرکز تربیت معلم شهر اهواز شده است. پژوهش

حاضر نیز اثربخش بودن آموزش‌های واقعیت‌درمانی را نشان می‌دهد. مسئولیت‌خواه‌های کمیته امداد فقط در پژوهش نیروی عقلی و آشنا کردن دانش‌آموزان به مسائل اجتماعی و اخلاقی خلاصه نمی‌شود بلکه مسئول تغییر و اصلاح رفتارهای ناسازگارانه و تأمین بلوغ عاطفی و سلامت روانی دانش‌آموزان نیز هست. در محیط‌های اجتماعی کوچک نظیر خوابگاه، دانش‌آموزان دوست‌داشتن و دوست داشته شدن را تجربه می‌کنند؛ با تکریم شخصیت، محبت و توجه، آنان را در مسیر صحیح هدایت می‌کنند؛ دانش‌آموزان در خوابگاه چگونگی برقراری روابط درست عاطفی، سازگاری با دیگران و مسئولیت‌پذیری را می‌آموزند و راه‌های مبارزه با کینه‌توزی، دیگر آزاری و حسادت را یاد می‌گیرند.

بنابراین، برای ایجاد احساس شایستگی در دانش‌آموزان و کمک به آنان در تشکیل یک مفهوم مثبت از خود باید فعالیت‌ها و برنامه‌های خوابگاه‌های دانش‌آموزی کمیته امداد را به گونه‌ای ترتیب داد که بیشتر



پی‌نوشت‌ها

1. Mental health
2. Marcia
3. Ego identity
4. Foreclosed
5. moratorium
6. diffused
7. resilience

منابع

۱. آراسته، مدبر؛ بررسی وضعیت سلامت روان و عوامل مرتبط با آن در میان دبیران دبیرستان‌های شهرهای سنج و بیجار. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، دوره دوازدهم، ۱۳۸۶.
۲. احمدی، علمی و رضوانی، محبوبه؛ تأثیر آموزش گروهی به روش واقعیت‌درمانی بر بحران هویت دانشجویان دانشگاه شیراز، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی شیراز، ۱۳۷۵.
۳. اکبری، ابوالقاسم؛ مشکلات جوانی و نوجوانی، انتشارات رشد و توسعه، تهران، ۱۳۸۷.
۴. اکبری زردخانه، سعید و جوادی، رحم‌خدا؛ «رابطه پایگاه هویت و رابطه ولی-فرزندی در زنان معناد»، فصلنامه خانواده‌پژوهی، سال پنجم، شماره ۱۹، ۱۳۸۸.
۵. اولادی، زکیه؛ اثربخشی واقعیت‌درمانی بر دل‌زدگی زناشویی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه فردوسی مشهد، ۱۳۹۰.
۶. بهفر، زهرا؛ «خانواده‌ناکارآمد: هنگامه‌های درمانی»، فصلنامه تازه‌های روان‌درمانی، سال دهم، شماره ۳۵، ۱۳۸۵.
۷. پیروی، لیلا، شهرآرای، مریم؛ «بررسی رابطه بین سبک‌های هویت با مهارت‌های زندگی» مقاله ارائه شده در دومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان، دانشگاه تربیت مدرس تهران، ۱۳۸۳.
۸. جوکار، بهرام و حسام پور، محمد؛ «رابطه سبک‌های هویت و تاب‌آوری»، مقاله ارائه شده در چهارمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان، دانشگاه شیراز، ۱۳۸۷.
۹. حاجی، منصور؛ «بررسی عوامل مؤثر در شکل‌گیری وضعیت‌های هویتی دانش‌آموزان مقطع متوسطه»، مقاله همایش ملی جوانان و هویت ایرانی، تهران، ۱۳۸۷.
۱۰. دادستان، پریخ؛ «تنیدگی یا استرس، بیماری جدید تمدن»، انتشارات رشد، ۱۳۷۷.
۱۱. رئیس، محمود؛ «بررسی اثربخشی مشاوره گروهی بر کاهش بحران هویت نوجوانان دختر مقطع متوسطه نواحی ۳ و ۴ اصفهان»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم تربیتی دانشگاه اصفهان، ۱۳۷۹.
۱۲. زهراکار، کیانوش؛ «بررسی رابطه شیوه‌های فرزند پروری والدین و سلامت روانی نوجوانان شهر اسلامشهر». فصلنامه اندیشه‌های تازه در علوم تربیتی، سال سوم، شماره دوم، ۱۳۸۷.
۱۳. سماوی، سیدعبدالوهاب و حسین چاری، مسعود؛ «سوء مصرف مواد مخدر و پایگاه هویت در دانشجویان»، فصلنامه روان‌شناسان ایرانی، سال پنجم، شماره ۲۰، ۱۳۸۸.
۱۴. علوی، سعید سلیمان و هاشمیان، کیانوش؛ «مقایسه هویت و سلامت روان در دانشجویان استفاده‌کننده از اینترنت و محیط‌های مجازی دانشگاه تهران»، فصلنامه تحقیقات علوم رفتاری، دوره ۶، شماره ۱، ۱۳۸۷.
۱۵. قاسمی، محمود و عارفی، محمد؛ بررسی رابطه هویت و ارزش‌ها در جوانان، مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه فردوسی مشهد، سال چهارم، شماره ۱، ۱۳۸۲.
۱۶. نوایی نژاد، شکوه؛ نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی گروهی، انتشارات سمت، تهران، ۱۳۸۶.

به موفقیت دانش‌آموزان بینجامد نه به شکست آنان. همچنین افزایش مسئولیت‌پذیری در دانش‌آموزان نیز تأثیر بسیار زیادی در تغییر رفتارهای ناکارآمد آنان دارد. با ایجاد محیطی سرشار از کنترل درونی به جای کنترل بیرونی میزان امنیت روانی آنان افزایش خواهد یافت. اجرای طرح‌های آموزشی مسائل تربیتی و اجتماعی به دانش‌آموزان، گامی مهم در جهت افزایش سلامت روان دانش‌آموزان برای مقابله کارآمد با مسائل و مشکلات است چرا که نوجوانان بسیار بیشتر از سایر افراد جامعه در معرض آسیب‌های اجتماعی قرار دارند و ضروری است که در زمینه مصون‌سازی آن‌ها اقدامات جدی صورت گیرد. نمی‌توانیم ادعا کنیم تمام تغییراتی که در دانش‌آموزان در طول برگزاری جلسات آموزشی و پس از آن ایجاد شد، تحت تأثیر مستقیم آموزش‌های ارائه‌شده است؛ چرا که حضور در گروه‌های حمایتی همسالان در کاهش سطح استرس افراد و افزایش عملکرد مثبت آنان تأثیر بسیار زیادی دارد.