

پیش بینی خود ناتوان سازی تحصیلی بر اساس حمایت اجتماعی و سلامت روان در دانش آموزان

فاطمه احمدی سرونیدی^۱، مسعود عموپور^{۲*}

(۱) کارشناس ارشد گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران

(۲) استادیار، گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران

*نویسنده مسئول: amoopour@rashtiau.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله ۱۴۰۲/۰۳/۲۹

تاریخ دریافت مقاله ۱۴۰۲/۰۲/۱۴

چکیده

این پژوهش با هدف پیش بینی خود ناتوان سازی تحصیلی بر اساس حمایت اجتماعی و سلامت روان در دانش آموزان انجام شد. نوع پژوهش توصیفی و روش آن همبستگی بود. جامعه آماری شامل تمامی دانش آموزان دختر دوره متوسطه دوم شهر سنقر در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ به تعداد ۴۶۰ نفر بود که از بین آنها تعداد ۲۱۰ نفر به روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شد. برای جمع آوری داده های مورد نیاز از پرسشنامه های حمایت اجتماعی شربورن و استوارت (۱۹۹۱)، سلامت روانی گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) و خود ناتوان سازی تحصیلی جونز و رودالت (۱۹۸۲) استفاده شد. داده ها با استفاده از آزمون استنباطی ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون و بوسیله نرم افزار SPSS24 تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد که بین حمایت اجتماعی و سلامت روان با خود ناتوان سازی تحصیلی دانش آموزان همبستگی منفی معناداری وجود دارد ($P < 0.05$). با توجه به یافته های پژوهش می توان نتیجه گرفت که حمایت اجتماعی و سلامت روان پیش بین مناسبی برای کاهش خود ناتوان سازی تحصیلی دانش آموزان می باشد.

کلید واژگان: حمایت اجتماعی، سلامت روان، خود ناتوان سازی تحصیلی، دانش آموزان.

مقدمه

را به عوامل درونی نسبت دهد (فاتحی زاده و همکاران، ۱۳۸۷: ۴۹۲).

تمایلات خود ناتوان سازی باید در موقعیت های اجتماعی مورد ارزیابی قرار بگیرد چون اصولاً موقعیت هایی که انتظار توانایی های بالقوه بالایی از فرد می رود، به شک و بلا تکلیفی در مورد موفقیت و نتایج و پیامدها منتهی و اگر شکستی اتفاق بیافتد تهدیدی برای عزت نفس محسوب می شوند. اصولاً در این موقعیت ها معیارهای ارزشیابی به عملکرد دیگران وابسته است (رئیس، ۱۳۸۳). خود ناتوان سازی اصولاً قبل از هر موقعیتی که احتمال موفقیت بعید یا نامعلوم است به کار گرفته می شود، در حالی که اسنادها بعد از بازخوردی که

خود ناتوان سازی^۱ به عنوان یکی از موانع پیشرفت تحصیلی مورد توجه بسیاری از پژوهشگران قرار گرفته است. برگلاس و جونز^۲ (۱۹۷۸) این واژه را به کار گرفتند تا فرایندی را توصیف کنند که عزت نفس فرد را در مواجهه با خطرات بالقوه حفظ می کند. از نظر آنان خود ناتوان سازی شامل هر فعالیت یا مجموعه ای از عملکردها است که فرد آن ها را به کار می گیرد تا فرصت ها را برای خارجی جلوه دادن شکست افزایش دهد و یا بهانه و عذری برای شکست خود فراهم نموده و موفقیت

^۱. Self- Handicapping

^۲. Berglas & Jones

حمایتی است. درک حمایت‌های اجتماعی می‌تواند از بروز عوارض نامطلوب فیزیولوژیکی بیماری جلوگیری کند و میزان مراقبت از خود را افزایش دهد، همچنین تأثیر مثبتی بر وضعیت جسمی و روانی و اجتماعی فرد بر جای گذارد و در نهایت به افزایش عملکرد منجر می‌شود (یو^۳ و همکاران، ۲۰۰۴).

سازه دیگری که می‌تواند در کاهش خود ناتوان سازی نقش بسزایی داشته باشد سلامت روان^۴ است. سازمان بهداشت جهانی^۵، سلامت روان را قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب تعریف کرده و بر این باور است که سلامت روان، صرفاً نداشتن بیماری‌های روانی نیست، بلکه توان واکنش در برابر انواع گوناگون تجربیات زندگی به صورت انعطاف‌پذیر و معنی‌دار است (صالحی و دیگران، ۲۰۰۷). بعد روانی سلامتی در بسیاری از کشورهای جهان به دلیل توجه اصلی به سایر اولویت‌های بهداشتی از جمله بیماری‌های واگیردار عفونی در گذشته و یا بیماری‌های مزمن در عصر حاضر، کم‌تر مورد توجه قرار گرفته است (مهربانی، ۱۳۸۵).

جامعه‌شناسان بر این باورند که سلامتی و بیماری روانی، صرفاً واقعیاتی زیست‌شناختی و یا روانشناختی نیستند، بلکه به‌طور هم‌زمان دارای ابعاد و ماهیت اجتماعی نیز می‌باشند. عوامل اجتماعی، همان‌گونه که می‌توانند نقش مهمی در ایجاد، حفظ و ارتقاء سلامتی ایفا نمایند؛ در بروز، شیوع و تداوم بیماری نیز دارای سهمی اساسی دارند (کوکرین، ۱۳۷۶). سلامت روان نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا می‌کند (ساکي و همکاران، ۲۰۰۲).

بررسی نتایج مطالعات پیشین می‌تواند دانش جدیدی را در این زمینه ارائه دهد. اصغری و میان آبادی (۱۴۰۰) در مطالعه‌ای نشان دادند در متغیرهای درک حمایت معلم،

به عملکرد فرد داده می‌شود شکل می‌گیرد. در واقع خود ناتوان سازی یک تلاش پیشگیرانه برای دستکاری دیدگاه دیگران نسبت به نتایج عملکرد است و زمینه را برای اسناد فراهم می‌سازد بسیاری از پژوهشگران دریافته‌اند که اغلب مردم درگیر خود ناتوان سازی می‌شوند، آن‌ها قبل از هر اتفاقی که ممکن است عزت نفس آن‌ها را تهدید کند، به‌جای آن‌که مسئولیت کامل شکست را بپذیرند، در پی یافتن دلیل قابل قبولی برای شکست، قبل از بروز شکست هستند (ترینا، ۲۰۰۲).

از منظر بسیاری از پژوهشگران، حمایت اجتماعی^۱ پیش‌بین مناسبی برای کاهش خود ناتوان سازی می‌باشد. حمایت اجتماعی مفهومی چندبعدی است که به اشکال و طرق مختلفی تعریف شده است. برای مثال می‌توان آن را به عنوان یک منبع فراهم شده توسط دیگران، به عنوان امکاناتی برای مقابله با استرس، یا یک مبادله‌ای از منابع تعریف نمود (هینترمایر^۲، ۲۰۰۶). برخی از پژوهشگران، حمایت اجتماعی را میزان برخورداری از محبت، همراهی، مراقبت، احترام، توجه و کمک دریافت شده توسط فرد از سوی افراد یا گروه‌های دیگر نظیر اعضای خانواده، دوستان و دیگران تعریف کرده‌اند (ریاحی و همکاران، ۱۳۸۹). برخی نیز حمایت اجتماعی را واقعیتی اجتماعی و تعدادی دیگر، آن را ناشی از ادراک و تصور فرد می‌دانند. از سوی دیگر گروهی از روانشناسان حمایت اجتماعی را مفهومی چندبعدی می‌دانند که هر دو بعد واقعی و تصویری را در بر می‌گیرد (هاشمیان‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۹). در مجموع می‌توان گفت که حمایت اجتماعی یعنی این احساس که شخص مورد توجه دیگران است و دیگران برای او ارزش قائلند و این‌که او به یک شبکه اجتماعی متعلق است (گاچل و همکاران، ۱۳۷۷). حمایت اجتماعی، مهم‌ترین ویژگی است که در رابطه با خنثی‌سازی تأثیرات نامطلوب و فشارهای روانی مورد مطالعه قرار گرفته است. یکی از مهارت‌های مقابله‌ای، استفاده سازنده و مفید از سیستم

³. Yu

⁴. Mental Health

⁵. World Health Organization (WHO)

¹. Social Support

². Hintermair

به تعداد ۶۶۰ نفر بود که از بین آنها تعداد ۲۱۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شد. معیارهای ورود آزمودنی‌ها به مطالعه شامل علاقه‌مند به همکاری در پژوهش، فاقد هرگونه بیماری جسمی و روانی، دانش‌آموز دختر و تحصیل در دوره متوسطه دوم شهر سنگر بود. همچنین معیارهای خروج شامل عدم علاقه‌مندی به همکاری در پژوهش و بی‌پاسخ گذاشتن حداقل ۵ درصد از سؤالات پرسشنامه‌ها بود. برای جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز از پرسشنامه‌های شرح زیر استفاده شد:

پرسشنامه خود ناتوان‌سازی تحصیلی: این پرسشنامه توسط جونز و رودوالث^۱ (۱۹۸۲) تهیه شد و دارای ۲۵ سؤال می‌باشد. این آزمون در مقیاس ۶ درجه‌ای لیکرت از؛ خیلی کم (۰) تا خیلی زیاد (۵) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات این آزمون بین صفر تا ۱۲۵ و خط برش آن نیز ۶۲/۵ می‌باشد. نمرات بالاتر حاکی از خود ناتوان‌سازی تحصیلی بیشتر است. جونز و رودوالث (۱۹۸۲) برای تعیین روایی تحلیلی عاملی این پرسشنامه از ۰/۸۹ و پایایی آن را با استفاده از ضریب ۰/۸۵ به دست آوردند. روایی این پرسشنامه در پژوهش رثوف و همکاران (۱۳۹۸) با دریافت نظرات چند نفر متخصص روانشناسی مناسب بود و پایایی آن نیز با استفاده از آزمون ضریب آلفای کرونباخ و پایایی این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد. در این پژوهش هم پایایی این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷ محاسبه شد.

پرسشنامه حمایت اجتماعی: این پرسشنامه توسط شریورن و استوارت^۲ (۱۹۹۱) ساخته شده و دارای ۱۹ گویه در طیف ۵ درجه‌ای (از هیچوقت=۱ تا همیشه=۵) می‌باشد. بنابراین طیف نمرات آزمون بین حداقل ۱۹ تا حداکثر ۹۵ قرار و خط برش آن نیز ۵۷ می‌باشد. کسب نمره بالا نشانه میزان حمایت اجتماعی بیشتر در بین آزمودنی‌ها است. این پرسشنامه دارای ۵ خرده مقیاس شامل؛ حمایت ملموس، حمایت هیجانی، اطلاع‌رسانی، مهربانی و تعامل اجتماعی مثبت می‌باشد. شریورن و

توجه مثبت، انتظارات، قابلیت دسترسی، خودناتوان‌سازی و معنای تحصیلی، میان دانش‌آموزان با و بدون نارساخوانی تفاوت معناداری وجود داشت.

از ضرورت‌های انجام این پژوهش می‌توان به این نکته اشاره کرد که دانش‌آموزان دوره متوسطه، در هر جامعه‌ای از مهم‌ترین نیروهای تأثیرگذار بر توسعه کشور محسوب می‌شوند. این دانش‌آموزان در آستانه ورود به زندگی جدید (دانشگاهی یا کاری) هستند. شیوع هرگونه اختلال روانی در بین آنان، می‌تواند به هدر رفتن سرمایه-گذاری‌های مادی و معنوی منجر گردد؛ از این‌رو، شناسایی وضعیت سلامت روان و میزان حمایت اجتماعی از آنان و تجزیه و تحلیل عوامل مرتبط و مؤثر بر آن می‌تواند در بالندگی این قشر حساس جامعه مؤثر واقع گشته و در درازمدت آثار مثبت و فواید آن نصیب کل جامعه گردد. نتایج برخی از پژوهش‌ها نشان داده است برخی از دانش‌آموزان دوره متوسطه، آگاهانه و عمدی تلاش نمی‌کنند، مطالعه خود را به آخرین لحظه موکول می‌کنند، شب قبل از امتحان را به بطالت می‌گذرانند، و یا از راهبردهای خود ناتوان‌سازی استفاده می‌کنند تا از تلویحات منفی شکست احتمالی بکاهند. در این پژوهش اعتقاد بر این است که حمایت اجتماعی و سلامت روان پیش‌بین مناسبی برای کاهش خود ناتوان‌سازی تحصیلی دانش‌آموزان باشد. از ضرورت‌های دیگر انجام چنین پژوهشی می‌توان به خلاء پژوهشی که در این زمینه وجود دارد اشاره نمود. به طوری که تاکنون به صورت همزمان تمامی متغیرهای پژوهش حاضر مورد مطالعه قرار نگرفته است. بنابراین پژوهش پیش‌رو با هدف پیش‌بینی خود ناتوان‌سازی تحصیلی بر اساس حمایت اجتماعی و سلامت روان در دانش‌آموزان انجام شد.

روش شناسی

این پژوهش از نوع توصیفی بود که به روش همبستگی انجام شد. جامعه آماری شامل تمامی دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه دوم شهر سنگر در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵

1. Jones & Roavalte

2. Sherbourne & Stewar

اضطراب و بیخوابی، اختلال در کنش‌وری اجتماعی و افسردگی وخیم به ترتیب ۰/۶۹، ۰/۷۳، ۰/۸۱ و ۰/۷۳ محاسبه کرده‌اند. در این پژوهش هم پایایی این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۲ محاسبه شد.

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها در بخش توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در بخش استنباطی از آزمون-های آمار استنباطی همبستگی پیرسون و رگرسیون به کمک نرم‌افزار SPSS²⁴ استفاده شد. همچنین سطح معنی‌داری برای تمامی آزمون‌ها ۰/۰۵ لحاظ گردید.

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان این پژوهش را تعداد ۲۱۰ نفر از دانش-آموزان دختر دوره متوسطه دوم شهر سنگر تشکیل دادند که میانگین سن آن‌ها $1/52 \pm 16/82$ سال بود. از سوی دیگر ۳۹ نفر (۱۸/۵۸ درصد) در رشته علوم ریاضی، ۷۶ نفر (۳۶/۱۹ درصد) در رشته علوم تجربی، ۵۹ نفر (۲۸/۰۹ درصد) در رشته علوم انسانی و تعداد ۳۶ نفر (۱۷/۱۴ درصد) نیز در هنرستان فنی و حرفه‌ای به تحصیل مشغول بودند. در جدول ۱ یافته‌های توصیفی و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش گزارش شده است.

استوارت (۱۹۹۱) روایی تحلیل عاملی این پرسشنامه را ۰/۸۳ و پایایی کلی این مقیاس را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ و برای خرده مقیاس‌های؛ حمایت ملموس، حمایت هیجانی، اطلاع‌رسانی، مهربانی و تعامل اجتماعی مثبت به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۷۳، ۰/۷۱، ۰/۷۰ و ۰/۷۵ گزارش کردند. در پژوهش میرزاوند و همکاران (۱۴۰۰) روایی صوری ابزار مذکور از نظر متخصصان مناسب تشخیص داده شد و مقدار آلفای کرونباخ کلی این ابزار را ۰/۷۶ و برای خرده مقیاس‌های؛ حمایت ملموس، حمایت هیجانی، اطلاع‌رسانی، مهربانی و تعامل اجتماعی مثبت به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۸۵، ۰/۸۱، ۰/۶۷ و ۰/۷۴ محاسبه کردند. در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ محاسبه شد.

پرسشنامه سلامت روانی: این پرسشنامه توسط گلدبرگ و هیلر^۱ (۱۹۷۹) ساخته شده و دارای ۶۰ گویه در طیف ۴ درجه‌ای لیکرت (از کاملاً مخالفم* تا کاملاً موافقم = ۳) می‌باشد. بنابراین طیف نمرات آزمون بین حداقل صفر تا حداکثر ۱۸۰ و خط برش آن نیز ۹۰ می-باشد. کسب نمرات بیشتر بیانگر سلامت روانی بالا در بین آزمودنی است. این پرسشنامه دارای ۴ خرده مقیاس شامل؛ علائم جسمی، اضطراب و بیخوابی، اختلال در کنش‌وری اجتماعی و افسردگی وخیم است. گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) روایی این پرسشنامه را با روش تحلیل عاملی بررسی و گزارش کردند که همه ماده‌های پرسشنامه از بار عاملی بالای ۰/۴۷ برخوردار بود. از سوی دیگر پایایی آن را از طریق آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۴ و برای خرده مقیاس‌های؛ علائم جسمی، اضطراب و بیخوابی، اختلال در کنش‌وری اجتماعی و افسردگی وخیم به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۵، ۰/۶۸ و ۰/۸۲ گزارش کرده-اند. همچنین نبوی (۱۳۹۹) در پژوهشی روایی صوری این پرسشنامه را با استفاده از نظرات متخصصان مناسب ارزیابی کرده و پایایی کل پرسشنامه مذکور را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۴ و خرده مقیاس‌های؛ علائم جسمی،

^۱. Goldberg & Hiller

جدول ۱- ماتریس همبستگی متغیرهای پیش بین و ملاک

متغیر	حمایت اجتماعی	سلامت روان	خود ناتوان سازی
حمایت اجتماعی	۱		
سلامت روان	**۰/۴۰۶	۱	
خود ناتوان سازی	**۰/۵۷۳	**۰/۳۷۷	۱
میانگین	۷۰/۴۱	۱۲۹/۳۲	۴۱/۷۴
انحراف معیار	۳/۶۷	۶/۵۳	۲/۶۹
کجی	۱/۴۱۳	۰/۳۷۶	-۰/۶۲۱
کشیدگی	-۰/۹۰۷	-۰/۹۵۳	-۱/۱۲۵
کولموگروف- اسمیرنف	$p > ۰/۳۶۱$	$p > ۰/۲۴۹$	$p > ۰/۱۶۹$

** $p < ۰/۰۱$ ، * $p < ۰/۰۵$

($p > ۰/۰۵$). همچنین مقدار عامل تورم واریانس برای پیش بینی خود ناتوان سازی تحصیلی بر اساس حمایت اجتماعی و سلامت روان $۲/۶۱$ و میزان آزمون دوربین- واتسون هم $۲/۰۱$ بود. بنابراین با توجه به این که اگر مقدار عامل تورم واریانس کوچکتر از ۱۰ باشد، فرض هم خطی چندگانه رد و اگر مقدار آزمون دوربین- واتسون در دامنه $۱/۵$ تا $۲/۵$ باشد، فرض همبستگی باقیمانده رد می شود، بر همین اساس استفاده از تحلیل رگرسیون مجاز است. در جدول ۲ خلاصه مدل رگرسیونی حمایت اجتماعی و سلامت روان در پیش بینی خود ناتوان سازی تحصیلی ارائه شده است.

در جدول ۱ نتایج ماتریس همبستگی نشان داد بین حمایت اجتماعی با خود ناتوان سازی تحصیلی رابطه منفی و معنادار وجود دارد ($P < ۰/۰۱$). همچنین بین سلامت روان با خود ناتوان سازی تحصیلی رابطه منفی و معنادار وجود دارد ($P < ۰/۰۱$). پیش از تحلیل داده ها با روش رگرسیون، مفروضه های آن بررسی شد. فرض نرمال بودن داده ها به دلیل قرار داشتن مقدار کجی و کشیدگی در دامنه $+۲$ تا -۲ برای همه متغیرها تأیید شد. از سوی دیگر برای بررسی وضعیت نرمالیت داده ها از آزمون کولموگروف- اسمیرنف استفاده شد. با توجه به معنادار نشدن این آزمون، فرض نرمال بودن توزیع داده ها رد نشد.

جدول ۲- مدل تحلیل رگرسیون

R	مجذور R	مجذور R تعدیل شده	F	Sig.
۰/۵۵	۰/۲۹	۰/۲۱	۷/۰۸	۰/۰۰۱

بر اساس نتایج جدول ۲ متغیرهای حمایت اجتماعی و سلامت روان $۰/۲۱$ درصد از واریانس متغیر وابسته (خود ناتوان سازی تحصیلی) را تبیین می کنند.

جدول ۳- نتایج ضرایب رگرسیونی برای پیش بینی خود ناتوان سازی تحصیلی بر اساس حمایت اجتماعی و سلامت روان

مقدار ثابت	ضرایب غیر استاندارد		ضرایب استاندارد	
	B	خطای استاندارد	Beta	t
مقدار ثابت	۲۲/۰۰۴	۵/۶۶۹	-	۰/۴۱۱
حمایت اجتماعی	۰/۰۷۷	۰/۰۴۸	۰/۹۴۳	۱۴/۲۰۱
سلامت روان	۰/۲۱۹	۰/۰۹۳	۰/۷۱۳	۹/۳۰۶

بر اساس نتایج جدول ۳ مقدار تی به دست آمده برای متغیر پیش بین حمایت اجتماعی معنادار است که نشان می دهد این متغیر با ضریب بتای $0/943$ نقش معناداری در پیش بینی متغیر وابسته (خود ناتوان سازی تحصیلی) دارد ($P < 0/05$). به عبارتی با افزایش نمره حمایت اجتماعی آزمودنی ها، میزان خود ناتوان سازی در آنان کاهش پیدا می کند. همچنین مقدار تی به دست آمده برای متغیر پیش بین سلامت روان معنادار است که نشان می دهد این متغیر با ضریب بتای $0/713$ نقش معناداری در پیش بینی متغیر وابسته (خود ناتوان سازی تحصیلی) دارد ($P < 0/05$). به بیان دیگر با افزایش نمره سلامت روان آزمودنی ها، میزان خود ناتوان سازی در آنان کاهش پیدا می کند.

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف پیش بینی خود ناتوان سازی تحصیلی بر اساس حمایت اجتماعی و سلامت روان در دانش آموزان انجام شد. نتایج نشان داد که بین حمایت اجتماعی با خود ناتوان سازی تحصیلی دانش آموزان همبستگی منفی معناداری وجود دارد. در تبیین این یافته می توان گفت اگر دانش آموزان حمایت اجتماعی مناسبی را از سوی خانواده و اطرافیان دریافت نمایند نیازهای فردی و احساسی آنان ارضاء می شود و چنانچه در جریان تصمیم گیری قرار گیرند و به آنان اجازه ابتکار عمل داده شود طبیعی است که احساس هویت موفق تری خواهند داشت. حس خودارزشمندی فرد در موقعیت های دشوار باعث می شود که احساس ناتوانی را از خود دور کرده و به موفقیت بیشتر فکر کند. اما در خانواده های گسسته و محیط های خانوادگی سرد و طرد کننده، دانش آموزان از احساس ارزشمندی و کارآمدی پایینی برخوردار هستند چرا که آنان از روابط خود در خانواده که محیط اصلی برای پرورش توانایی ها و خلاقیت بوده آسیب می بینند و با هیچ کسی از اعضای خانواده احساس پیوند و نزدیکی نخواهند داشت و چون این دانش آموزان از ادراک شایستگی پایینی برخوردارند از این رو به خود

ناتوان سازی روی می آورند تا شایستگی خود را نزد دیگران حفظ کنند. همچنین آن ها چون علل شکست و ناموفق بودن خود را به عوامل بیرونی نسبت می دهند به مدرسه و معلمان بدبین بوده و بر این باورند که به دلیل فرصت های شغلی محدود، تعلیم و تربیت ارزشی برای آن ها ندارد. بنابراین ممکن است به خود ناتوان سازی و برخی رفتارهای مشکل زای دیگر همانند تلاش اندک، تعهد پایین و عملکرد ضعیف در مدرسه دچار شوند و در نتیجه هم در محیط خانواده و هم در محیط مدرسه احساس نارضایتی و عدم کفایت داشته باشند.

در بخش دیگری از پژوهش پیش رو نتایج نشان داد بین سلامت روان با خود ناتوان سازی تحصیلی دانش آموزان همبستگی منفی معناداری وجود دارد. در تبیین این یافته می توان گفت سلامت روانی فرد حاکی از رابطه متعادل فرد با خود، اطرافیان و محیط پیرامون خویش است. شاخص های سلامت روان مانند علائم جسمانی، علائم اضطرابی و اختلال خواب، کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی، به عنوان سطحی از تعامل فرد با خود و دنیای اطراف تعریف می شوند. وجود شرایط سلامت یا عدم سلامت روان در سنین نوجوانی بسیار با اهمیت است. دانش آموزان نوجوانی که دچار افسردگی هستند، در هنگام درس خواندن احساس کمبود انرژی، سستی و بی حالی دارند، علاقه خود را نسبت به درس و مدرسه از دست می دهند، در تمرکز و توجه به دروس دچار مشکل می شوند، بی اشتها و بد خواب می شوند و فعالیت های شناختی، تفکر و تکلم آن ها دچار محدودیت می شود. در نتیجه در طول سال تحصیلی و در کلاس درس و خانه بی انگیزه و کم توجه می شوند و تکالیف خود را به خوبی انجام نمی دهند. با افزایش و تکرار چنین رفتارهایی در طول سال از درس عقب می ماند. آشکار است که اگر دانش آموز آگاهانه تلاش لازم را نکند و مطالعه و یادگیری خود را به شب قبل از امتحان موکول کند عملکرد ضعیفی از خود نشان خواهد داد و پس از امتحان، کمبودها و عملکرد ضعیف خود را به عوامل

منابع

اصغری، آرزو؛ میان آبادی، هانیه. (۱۴۰۰). مقایسه درک حمایت معلم، خودناتوان سازی و معنای تحصیلی میان دانش آموزان با و بدون نارساخوانی، مطالعات ناتوانی، ۱۱ (۱): ۷-۱

ریاحی محمد اسماعیل، علی وردی نیا اکبر، پورحسین سیده زینب. (۱۳۸۹). بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی و سلامت روان رفاہ اجتماعی، ۱۰ (۳۹): ۸۵-۱۲۱

رئیسی، فاطمه. (۱۳۸۳). بررسی عوامل موثر بر خودناتوان سازی تحصیلی دانش آموزان دوره متوسطه شهر اصفهان در سال تحصیلی ۸۳-۱۳۸۲، شورای تحقیقات سازمان آموزش و پرورش استان اصفهان
فاتحی زاده، مریم؛ ریسی، فاطمه؛ امامی، طاهره؛ جزایری، رضوان سادات. (۱۳۸۷). رابطه بین خود ناتوان سازی تحصیلی و ویژگی های شخصیتی دانش آموزان دختر و پسر شهر اصفهان، روانشناسی کاربردی، ۲ و ۳ (۷): ۵۰۳-۴۹۱

کوکری، ریموند. (۱۳۷۶). مبانی اجتماعی بیماریهای روانی، ترجمه فرید براتی سده، بهمن نجاریان، تهران: رشد، جوانه رشد

گاچل، رابرت؛ کراتس، دیوید. (۱۳۷۷). روانشناسی تندرستی، ترجمه غلامرضا، خوی نژاد مشهد: به نشر وابسته به آستان قدس رضوی

مهربانی، پیام. (۱۳۸۵). بررسی مقایسه ای سلامت روانی دانشجویان دانشگاه های علوم پزشکی و فنی مهندسی بابل، پایان نامه کارشناسی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمت درمانی بابل

Hintermair, M. (2006). Parental Resources, parental stress, and socioemotional development of deaf and hard of hearing children. *Journal of Deaf Studies & Deaf Education*, 11(4), 493-513

Saki K, Kikhaoni S. (2002). The survey of mental health students in the Ilam University of Medical Science; 10(34-35): 11-15.

Salehi L, Solimanizadeh L, BagheriYazdi S, Abbaszadeh A. (2007). The relationship between religious beliefs and locus of control

دیگر نسبت می دهد. نوجوانان مضطرب، در اکثر مواقع در حالت تحریک هیجانی، نگرانی و دلواپسی شدید هستند. در چنین شرایطی توانایی یادگیری مؤثر و انجام تکالیف درسی را نخواهد داشت. برعکس نوجوان دارای سلامت روان اطمینان دارد که می تواند رفتار خود را کنترل کند. افراد خود ناتوان ساز از افسردگی به عنوان شکلی از معافیت (آسودگی) از مسئولیت پذیری فردی در موقعیت های چالش برانگیز استفاده می کنند. به عبارت دیگر، نشانه های افسردگی ممکن است به عنوان یک ابزار رهایی از مسولیت مورد استفاده قرار بگیرد. برای مثال دانش آموزانی که با موقعیت چالش برانگیز، مانند امتحان، مواجه می شوند دچار استرس بسیار زیادی شده و از آن جا که روی جنبه های منفی موقعیت استرس زا متمرکز می شوند و از روبه رو شدن با چالش اجتناب می کنند، با توسل به افسردگی به عنوان رفتاری خود ناتوان ساز از مسئولیت پذیری در آن موقعیت فرار می کنند.

با توجه به یافته های پژوهش می توان نتیجه گرفت که حمایت اجتماعی و سلامت روان پیش بین مناسبی برای کاهش خود ناتوان سازی تحصیلی دانش آموزان می باشد. محدودیت های این پژوهش بدین شرح بود. ابزار به کار رفته در این مطالعه پرسشنامه بود و افراد ممکن است به دلایل مختلف، واقعیت ها را منعکس نکنند. این تحقیق در بین دانش آموزان دختر دوره متوسطه دوم شهر سنگر انجام شد. استفاده هم زمان از سه نوع پرسشنامه باعث طولانی شدن مدت پاسخگویی و خستگی آنها شد. به دلیل ماهیت مقطعی مطالعه، نمی توان نتیجه گیری این یافته ها را به همه دانش آموزان تعمیم داد. پیشنهاد های مطالعه حاضر بدین شرح می باشد نظیر این پژوهش در بین دانش آموزان مقاطع مختلف تحصیلی و در دیگر شهرهای استان گیلان انجام شود تا یافته های دقیق تری در این رابطه ارائه شود. برای جمع آوری داده های مورد نیاز، علاوه بر پرسشنامه از ابزارهای دیگری همچون مصاحبه استفاده گردد.

with mental health. Journal of Inflammatory Diseases; 11 (1) :50-55

Trina, R. H. (2002). self-handicapping Among Comparison of Honors and traditional college students utilization. Retrived from www. Google. Com (2003)

Yu DS, Lee DT, Woo J. Psychometric testing of the Chinese version of the medical outcomes study social support survey (MOS-SSS-C). Res Nurs Health. 2004 Apr; 27(2): 135-43

Quarterly Journal of Educational Psychology Skills
Islamic Azad University Tonekabon Branch
Vol. 14, No. 1, spring 2023, No 53



Journal of Educational
Psychology

Prediction of Academic Self- Disability based on Social Support and Mental Health in Students

Fatemeh Ahmadi Sarvandi¹, Masoud Amoopour^{2*}

1) M.A, Department of Psychology, Rasht branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran

2) Assistant Prof, Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran

Abstract

This research was conducted with the aim of predicting academic self-disability based on social support and mental health in students. The type of descriptive research and its method was also correlational. The statistical population included all 460 female students of the second secondary school in Sangar, out of which 210 were selected by simple random sampling. To collect the required data, the social support questionnaires of Sherborn and Stewart (1991), mental health of Goldberg and Hiller (1979) and academic self-handicapping of Jones and Rudwalt (1982) were used. The data were analyzed using the inferential test of Pearson's correlation coefficient and regression and SPSS24 software. The results showed that there is a significant negative correlation between social support and academic self-handicapping of students ($P < 0.05$). There is a significant negative correlation between mental health and academic self-handicapping of students ($P < 0.05$). According to the findings of the research, it can be concluded that social support and mental health are suitable predictors for reducing the academic self-handicapping of students.

Key words: Social Support, Mental Health, Academic Self- Handicapping, Students.
