

## پیش بینی بهزیستی ذهنی دانش آموزان بر اساس حل مسئله اجتماعی، سلامت اجتماعی و تمایز یافتگی والدین

طاهره نظامی رنجبر<sup>۱</sup>، دکتر کیوان کاکابرای<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> گروه روانشناسی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران

<sup>۲</sup> گروه روانشناسی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران (نویسنده مسئول)

### چکیده

هدف پژوهش حاضر پیش بینی بهزیستی ذهنی دانش آموزان بر اساس حل مسئله اجتماعی، سلامت اجتماعی و تمایز یافتگی والدین بود. پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است. در این پژوهش جامعه آماری کلیه دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم به همراه والدین ناحیه ۳ شهر کرمانشاه بودند که در سال تحصیلی ۱۳۹۷ مشغول به تحصیل بودند. نمونه آماری با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای و برحسب جدول مورگان نسبت به حجم جامعه، تعداد ۳۵۰ نفر از دانش آموزان انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه بهزیستی ذهنی، حل مسئله اجتماعی، سلامت اجتماعی و تمایز یافتگی می باشد. نتایج با استفاده از روش های آماری ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چند گانه نشان دادند که بین حل مسئله اجتماعی والدین با بهزیستی ذهنی دانش آموزان رابطه مثبت معنی داری مشاهده می شود. بین سلامت اجتماعی والدین با بهزیستی ذهنی دانش آموزان رابطه مثبت معنی داری مشاهده می شود. بین تمایز یافتگی والدین با بهزیستی ذهنی دانش آموزان رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد. متغیرهای سلامت اجتماعی، حل مسئله اجتماعی و تمایز یافتگی والدین به ترتیب پیش بینی کننده بهزیستی ذهنی دانش آموزان می باشند.

**واژه های کلیدی:** سلامت اجتماعی، حل مسئله اجتماعی، تمایز یافتگی، والدین، بهزیستی ذهنی، دانش آموزان

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد می باشد.

## مقدمه

سنین دبستان و راهنمایی و دبیرستان به عنوان سنین شناخته می شوند که پایه ریزی شخصیت افراد در بزرگسالی در این سنین روی می دهد. لذا توجه به امور تربیتی-آموزشی و مسائل شخصیتی دانش آموزان در هر جامعه ای موجب پرورش افرادی می شود که در آینده قادرند امور مختلفی را به دست گیرند و جامعه ی خود را با شایستگی اداره و هدایت نمایند اما منظور از دانش آموزان، فقط یک گروه خاص در جامعه نیست. به عبارت ساده تر، هر گروهی از دانش آموزان باید از امکانات مناسبی بهره مند باشند. رضایت از زندگی به عنوان یکی از مؤلفه های بهزیستی ذهنی شامل نگرش فرد، ارزیابی عمومی وی نسبت به کلیت زندگی خود و یا برخی از جنبه های زندگی همچون زندگی خانوادگی و تجربه آموزشی است. به این نحو که اگر کسی اغلب از زندگی خود راضی باشد و خوشی را تجربه نماید و گاه هیجاناتی مثل غمگینی و خشم را تجربه نماید، بهزیستی درونی بالا خواهد داشت. بر عکس اگر از زندگی خود راضی نباشد و خوشی و علاقه اندکی را تجربه نماید و هیجانات پیوسته منفی، مثل خشم و اضطراب را احساس نماید دارای بهزیستی درونی پایینی است (بدری مقدم، ۱۳۹۴).

یکی از عواملی که باعث افزایش بهزیستی ذهنی می شود سلامت اجتماعی است. سلامت حق و نیاز اساسی تمام انسان ها است. در حال حاضر نیز توسعه یافتگی هر اجتماعی را از روی کیفیت سلامت مردم آن اجتماع، میزان توزیع عادلانه سلامت در میان طیف های مختلف طبقات اجتماعی و نیز میزان محافظت از افراد محروم در مقابل عوامل آسیب رسان به سلامت آن اجتماع قضاوت می نمایند. موضوعی که در تمام جوامع مطرح است و تعریف های متعددی از آن شده است. از میان تعریف هایی که هنوز هم به کار می رود، شاید قدیمی ترین تعریف آن باشد که: «سلامت، یعنی بیمار نبودن» (تایوانا و مک لین<sup>۱</sup>، ۲۰۱۶). تعریف سلامت در هر جامعه تا اندازه ای به حس مشترک مردمان از سلامت و فرهنگ آنان باز می گردد و در جوامع و گروه های گوناگون تعریف های متفاوت از آن وجود دارد، اما تعریفی که سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۸۴ از سلامت ارائه داد، بیش از همه پذیرفته شده است. بنابراین تعریف: «سلامت، عبارت است از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی». این تعریف در سال های اخیر با گنجانده شدن «توانایی داشتن یک زندگی مثمر از نظر اقتصادی واجتماعی» کامل تر شده است (محمدی، ۱۳۹۵).

با استناد به گزارش سازمان بهداشت جهانی (WHO) رایج ترین علل مرگ و میر در بسیاری از جوامع امروزی بیماری های غیر عفونی مانند سرطان، ناراحتی های قلبی عروقی و دیابت است و بی خوابی، اضطراب، رخوت، افسردگی و دردهای مزمن که ناشی از این بیماری ها هستند، همگی رو به افزایش اند، هر چند این مسائل در گذشته نیز گریبانگیر بشر بوده اند، اما ظاهراً اکنون سبب ساز آشفتگی و اختلال بیشتری در زندگی مردم هستند تا در گذشته، پیمایش های اخیر آشکار ساخته اند که امروزه فشار عصبی رایج ترین علت غیبت از کار است و از این نظر بر سرماخوردگی پیشی گرفته است، بنابه پیش بینی سازمان بهداشت جهانی طی بیست سال آینده افسردگی شایع ترین بیماری جهان خواهد شد (بلانس، آمالیو و دیاز<sup>۲</sup>، ۲۰۱۶).

<sup>۱</sup> Tiwana & McLean<sup>۲</sup> Jobe-Shields<sup>۳</sup> Casas<sup>۴</sup> Colalillo, Johnston<sup>۵</sup> Atlapito and Lahti<sup>۶</sup> Blanco, Amalio, & Diaz

سلامت اجتماعی شامل عناصر متعددی است که این عناصر در کنار یکدیگر نشان می‌دهند که چگونه و در چه درجه‌ای افراد در زندگی اجتماعی خود، خوب عمل می‌کنند. به عنوان مثال در نقش همشهری، همکار، همسایه و ... . شواهد حاکی از آن است که انسان‌هایی که بهتر جذب اجتماع خود می‌شوند یا با آن یگانگی می‌یابند، از عمر طولانی‌تری برخوردارند و به هنگام بیماری، در نتیجه حمایت‌هایی که از آن برخوردار می‌شوند، زودتر بهبود می‌یابند. در شرایط سلامت اجتماعی، فرد در نتیجه حمایت‌هایی که دریافت می‌کند، بهتر بر استرس و بیماری‌هایی که او را تهدید می‌کند، غلبه می‌یابد. برخورداری از مهارت‌های اجتماعی، کیفیت ایفای نقش‌های اجتماعی و هویت در اینجا اهمیت می‌یابد (کوری و لی،<sup>۳</sup> ۲۰۱۴).

لارسون<sup>۴</sup> (۲۰۰۴) و کییز<sup>۵</sup> (۲۰۰۴) سلامت اجتماعی را استنباط فرد از کیفیت روابطش با افراد دیگر، نزدیکان و گروه‌های اجتماعی که وی عضوی از آن‌هاست، تعریف می‌کنند و معتقدند که مقیاس سلامت اجتماعی بخشی از سلامت و پاسخ‌های درونی فرد (احساس، تفکر و رفتار) را می‌سنجد، که نشانگر رضایت یا فقدان رضایت فرد از زندگی و محیط اجتماعی‌اش است. به اعتقاد کییز و شاپیرو<sup>۶</sup> (۲۰۰۴) آن‌چه بیشتر به زندگی غنا و معنا می‌بخشد، ارتباط با خویشاوندان، روابط و تجارب مشترک است. بنابراین آنان به توانایی فرد در تعامل موثر با دیگران و اجتماع به منظور ایجاد روابط ارضاءکننده شخصی و به انجام رساندن نقش‌های اجتماعی، عنوان سلامت اجتماعی را می‌دهند. کییز<sup>۷</sup> (۲۰۰۴) از مهم‌ترین نظریه‌پردازان و محققان سلامت اجتماعی، در بررسی‌های خود به رابطه قوی بین سلامت اجتماعی، از خود بیگانگی اجتماعی و ناهنجاری‌های اجتماعی اشاره می‌کند و در سال ۱۹۹۸، مولفه‌های همبستگی اجتماعی، مشارکت اجتماعی، پذیرش اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، انطباق اجتماعی را به عنوان ابعاد سلامت اجتماعی مطرح نمود (ویسینگ و فوری<sup>۸</sup>، ۲۰۱۵).

از سوی دیگر حل مسأله بخشی از تفکر است. حل مسأله که پیچیده‌ترین بخش هر عملیات فکری تصور می‌شود، به عنوان یک روند مهم شناختی تعریف می‌گردد که محتاج تلفیق و مهار یک سری مهارت‌های بنیادین و معمولی است. حل مسأله وقتی مطرح می‌شود که یک موجود زنده یا یک سامانه هوش مصنوعی نداند که برای رفتن از یک موقعیت به موقعیت دیگر باید چه مسیری را بپیماید. این نیز خود بخشی از روند یک مسأله بزرگ‌تر است که یافتن مسأله و شکل‌دهی مسأله بخشی از آن می‌باشد (اسکیان، ۱۳۹۵).

تمایز یافتگی نیز مهمترین مفهوم نظریه سیستم‌های خانواده بوئن<sup>۹</sup> (۱۹۷۸) است که در این نگره، توانایی ایجاد «تمایز خود» هسته‌ای بنیادی نگره‌ی بوئن مفهوم تعادل در دو سطح درون روانی و فرا روانی (بین فردی) تعریف می‌شود زیربنای نظری همه مفاهیم این است که همیشه نوعی اضطراب مزمن در زندگی وجود دارد این اضطراب مزمن به عنوان جزء لاینفک زندگی همیشه و در همه موقعیت‌ها وجود دارد (احمدی، ۱۳۹۴). تمایز یافتگی به توانایی تجربه صمیمیت با دیگران و ماندن

<sup>۳</sup> Corey & Lee

<sup>۴</sup> Larson

<sup>۵</sup> Keyes

<sup>۶</sup> Shapiro

<sup>۷</sup> Wissing & Fouri

<sup>۸</sup> Bouin

در جوعاطفی و در عین حال استقلال از دیگر افراد اشاره دارد (کلور<sup>۹</sup>، ۲۰۱۴). به دنبال این هدف است که اشخاص به طور مستقل بر اساس شخصیت خود و نه دیگران، عواطف و افکار خود را کنترل کنند و دنبال «سرنخ هایی» بگردند حاکی از این که چگونه اضطراب و فشارهای گوناگون بر فرد ظاهر می شود و چگونه فرد می تواند از همان آغاز بر اضطراب به طرز مؤثری انطباق پیدا کند (ویفن<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۲). به گونه ای که افراد با تمایز یافتگی بالا واکنش های خود را به صورت منطقی کنترل می کنند و در مقابل، افراد با تمایز یافتگی پایین گرایش دارند تا این کنترل را با واکنش های هیجانی و عاطفی اعمال کنند (پیس<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۳).

خانواده از مهمترین نهادهای اجتماعی است چرا که پایه های خوشبختی و بدبختی انسان در آنجا به وجود می آید. اخلاق و عواطف خوب و بد انسان در خانواده شکل می گیرد. اگر پدر و مادر در مسیر درست باشند، خانواده برای فرزند سعادت آفرین خواهد بود. (قائم، ۱۳۸۱) نوجوان و جوان امروز، کودک گذشته است، رفتارها و خصوصیات او به دوره کورکی اش وابسته اند که آن را از والدینش کسب نموده است (جاب شیلد<sup>۲</sup>، ۲۰۱۵). تأثیر عوامل خانوادگی از افکار و عقاید، اخلاق، عاطفه و خلق و خو در فرزند به حد و میزانی است که بعضی از روانشناسان را بر آن داشته تا کودک را آینه تمام نمای والدین بیان کنند. کودک معیارهای اخلاقی و جنبه های الگویی پدر و مادر را طوری جذب می کند که تقریباً می توان گفت جزء طبیعت اوست. چون خانواده پیش از ما تشکیل شده، لذا پیش از این که ما به مرحله آگاهی برسیم، در تعیین سبک زندگی، طرز فکر و ساختار روحی ما به طور چشمگیری تأثیر می گذارد (کولالیلو و جانستون<sup>۴</sup>، ۲۰۱۶).

با توجه به اینکه دانش آموزان صاحبان آینده جامعه اند، و از آنجایی که بهزیستی ذهنی شرط لازم برای سلامت روانی محسوب می گردد و یک فرد نمی تواند به خوبی عمل کند وقتی که دوره های طولانی مدت افسردگی را تجربه کرده است، بهزیستی ذهنی دانش آموزان با تأثیری که بر سلامت روانی آنها دارد، سلامت جامعه ی فردا را تحت تأثیر قرار خواهد داد. در بین دانش آموزان دوره های مختلف تحصیلی، دوره نوجوانی و ورود به مرحله جوانی مصادف با مقطع متوسطه است. لذا این مقطع از اهمیت ویژه ای برخوردار است به نحوی که هر گونه اختلال در سلامت روان این قشر، تهدیدی برای سرمایه گذاری های آینده جامعه خواهد بود. مرادی، دهقانی زاده، سلیمانی خشاب، (۱۳۹۴) حمایت اجتماعی ادراک شده و سرزندگی تحصیلی: نقش واسطه ای باورهای خوداثربخشی تحصیلی را مورد بررسی قرار دادند و نتایج پژوهش حاکی از آن بود که حمایت اجتماعی - ادراک شده پیش بینی کننده مثبت سرزندگی و خوداثربخشی تحصیلی است. همچنین، نتایج تحلیل مسیر، نشانگر نقش واسطه - ای باورهای خوداثربخشی تحصیلی در رابطه ی بین حمایت اجتماعی ادراک شده و سرزندگی تحصیلی بود. یافته ها بر نقش حمایت های دلگرم کننده اجتماع جهت تقویت باورهای فراگیران و ترغیب توانایی های آنان در مقابله با ناملازمات تحصیلی و نیل به سرزندگی تحصیلی تاکید دارد. همچنین نتایج در قالب نظریه ی شناختی - اجتماعی، الگوی شناختی لازاروس و ویژگی - های خاص بافت اجتماعی اثرگذار بر دانش آموزان دبیرستانی در ایران مورد بحث قرار گرفتند.

<sup>۹</sup> Chlor

<sup>۱۰</sup> Wifen

<sup>۱۱</sup> piss

عطادخت، نوروزی و غفاری (۱۳۹۴) به بررسی تاثیر آموزش حل مساله اجتماعی در ارتقای بهزیستی روان شناختی و تاب آوری کودکان دارای اختلال یادگیری پرداختند و نشان دادند که آموزش حل مساله اجتماعی در ارتقای تاب آوری و تمامی مولفه های بهزیستی روان شناختی (پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، زندگی هدفمند و رشد فردی) به جز مولفه (تسلط بر محیط) در دانش آموزان با ناتوانی های یادگیری تاثیر مثبتی دارد. این نتایج تلویحات مهمی را در زمینه آموزش و خدمات مشاوره ای دانش آموزان مبتلا به اختلال یادگیری، به عنوان بخش مهمی از درمان، به دنبال دارد.

کاکابایی (۱۳۹۵) در پژوهش خود تحت عنوان تاثیر آموزش حل مسئله خانواده محور بر ارتباط والد کودک دانش آموزان دوره ابتدایی، نشان داد که برنامه حل مسئله خانواده/مدرسه محور به طور معنی داری موجب افزایش ارتباط والد کودک شد. آموزش حل مسئله خانواده محور با هدف بهبود تعامل والد - کودک، مهارت های ارتباطی فرزندان را نیز افزایش داده و باعث می شود تا دانش آموزان از طریق والدین، از روش های مواجهه شدن با مسائل و موقعیتهای اجتماعی که در شرایط واقعی در خانه و مدرسه تجربه می کنند، آگاهی پیدا کنند. همچنین کودکان و نوجوانان یاد می گیرند که در موقعیتهای اجتماعی به راه حل های جایگزین بیندیشند و بیاموزند که هر مشکلی راه حل های مختلفی دارد. تایوانا و مک لین<sup>۱۲</sup> (۲۰۱۶) در پژوهش خود نشان دادند که کنش های بین فردی (سرمایه اجتماعی ارتباطی) از راه اثرگذاری بر تلفیق دانش، تفکر خلاق و عملکرد تحصیلی دانش آموزان را تحت تاثیر قرار می دهد. نتایج پژوهش کولالیلو و جانستون<sup>۴</sup> (۲۰۱۶) نشان داده است با آموزش مهارت های حل مسئله به والدین تغییر شناخت و ارتباط موثر والدین با کودکانشان، بهبود چشمگیری داشته است و همچنین باعث درک مثبت کودکان نسبت به خود و والدینشان شده است. جاب شیلد<sup>۲</sup> (۲۰۱۵) نشان داد افزایش مهارت حل مسئله در والدین و کاربست آن در ارتباط با فرزندان باعث تقویت پیوندهای عاطفی گردیده و این کودکان در محیط های بیرونی کمتر دچار مشکلات ارتباطی شده اند. بنابراین باید به این بعد توجه بیشتری شود. با انجام چنین پژوهش هایی می توان عواملی را که با افزایش یا کاهش بهزیستی ذهنی دانش آموزان در ارتباطند، شناسایی کرده و گامهایی در جهت پیشگیری و شناسایی عوامل مرتبط با افزایش عاطفه منفی و پایین آمدن رضایت از زندگی برداشته و اقداماتی در جهت افزایش عاطفه مثبت صورت داد. همچنین انجام چنین پژوهش هایی می تواند منجر به تدارک دیدن کلاس ها و دوره های آموزشی برای والدین دانش آموزانی شود که به دلیل فقدان مهارت های لازم برای حل مسایل اجتماعی، اشکال در کنش های اجتماعی مطلوب منجر به پایین بودن سطح سلامت اجتماعی و ناتوانی در تفکیک فرآیندهای عقلانی و احساسی ناشی از تمایز ناپافتگی، باعث پایین آمدن زیرمقیاس های بهزیستی ذهنی فرزندان شان می شوند. بر این اساس مسئله اصلی در این تحقیق پیش بینی بهزیستی ذهنی دانش آموزان بر اساس حل مسئله اجتماعی، سلامت اجتماعی و تمایز یافتگی والدین می باشد. در واقع سوال اصلی پژوهش این است که آیا حل مسئله اجتماعی، سلامت اجتماعی و تمایز یافتگی والدین توان پیش بینی بهزیستی ذهنی دانش آموزان را دارند؟

### روش پژوهش:

پژوهش حاضر با توجه به هدف کاربردی و شیوه اجرا از نوع همبستگی است. در این پژوهش جامعه آماری کلیه دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم به همراه والدین ناحیه ۳ شهر کرمانشاه بودند که در سال تحصیلی ۱۳۹۷ مشغول به تحصیل بودند و تعداد آنها حدود ۵۰۰۰ نفر می باشد. نمونه این پژوهش مشتمل بر ۳۶۰ نفر از دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم می باشد

<sup>۱۲</sup> Tiwana & McLean

<sup>۲</sup> Jobe-Shields

<sup>۳</sup> Casas

<sup>۴</sup> Colalillo, Johnston

<sup>۵</sup> Atlapito and Lahti

که برای انتخاب آنها از روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای و برحسب جدول مورگان استفاده شده است. از این تعداد ۱۰ نفر به دلایل مختلف ریزش داشتند و در مجموع نمونه ۳۵۰ نفر برگزیده گردیدند. برای این کار ابتدا از بین مدارس دبیرستان دخترانه موجود در این شهر، چهار مدرسه به صورت تصادفی برگزیده و از بین تعداد دانش آموزان آن مدرسه بر حسب جدول مورگان تعداد ۳۵۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب گردیدند.

## ابزار سنجش

در این پژوهش از چهار پرسشنامه استاندارد شده استفاده شده است

۱) **مقیاس بهزیستی ذهنی شامل دو جزء است ۱) مقیاس رضایت از زندگی:** دینرو همکاران (۱۹۸۵) به منظور اندازه گیری بُعد شناختی بهزیستی ذهنی افراد، نسخه پنج سؤالی مقیاس رضایت از زندگی را توسعه دادند. در این مقیاس، مشارکت کنندگان به هر سؤال بر روی یک طیف هشت درجه ای لیکرت (از ۰ کاملاً مخالف تا ۷ کاملاً موافق) پاسخ میدهند. با افزایش نمره افراد در این مقیاس، نمره آنها در عامل کلی رضایت از زندگی، افزایش نشان میدهد. در این مقیاس، دامنه نمره افراد بین کمترین (۰) و بیشترین (۳۵) به دست می آید. نتایج مطالعه شکری (۱۳۸۸)، نشان داد که در بین دانشجویان ایرانی و سوئدی، نتایج تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی رضایت از زندگی از ساختار تک عاملی رضایت از زندگی حمایت کرد. در نمونه ایرانی ضریب آلفای کرونباخ مقیاس رضایت از زندگی برابر با ۰/۸۴، در نمونه سوئدی برابر با ۰/۸۵ و در هر دو نمونه به طور کلی برابر با ۰/۸۳ به دست آمد. ۲) **برنامه عاطفه مثبت و منفی:** عاطفه مثبت و منفی: یک ابزار خودسنجی ۲۰ آیتمی است و برای اندازه گیری دو بعد خطی، یعنی عاطفه منفی و عاطفه مثبت تهیه و ارائه شده است هر خرده مقیاس ۱۰ آیتم دارد که در آن ۱۰ احساس مثبت و ۱۰ احساس منفی در قالب کلمات مطرح شده است. آیتم ها از سوی آزمودنیها روی یک مقیاس پنج نقطه ای (۱= بسیار کم، به هیچ وجه تا ۵= بسیار زیاد) تا احساسات خود را در چهار بعد: گذشته، آینده، حال و به طور کلی مورد ارزیابی قرار دهند. دامنه نمرات برای هر خرده مقیاس ۱۰ تا ۵۰ است. نتایج مطالعه شکری (۱۳۸۸)؛ به نقل از کاکابرابی و همکاران، (۱۳۹۱) نشان داد که در بین دانشجویان ایرانی و سوئدی، نتایج تحلیل عاملی اکتشافی و تحلیل عامل تأییدی عاطفه مثبت و منفی، از ساختار دو عاملی عاطفه مثبت و منفی حمایت کرد. در نمونه ایرانی ضرایب آلفای کرونباخ برای مقیاسهای عاطفه مثبت و منفی به ترتیب برابر با ۰/۸۰ و ۰/۷۷، در نمونه سوئدی به ترتیب برابر با ۰/۷۶ و ۰/۷۶ و در هر دو نمونه به طور کلی به ترتیب برابر با ۰/۷۸ و ۰/۸۱ به دست آمد.

۲) **پرسشنامه حل مسئله اجتماعی هینر و پترسن (۱۹۸۲):** برای سنجش درک پاسخ دهنده از رفتارهای حل مسئله شان تهیه شده است. این پرسشنامه ۳۵ ماده دارد که برای اندازه گیری چگونگی واکنش افراد به مسائل روزانه شان طراحی شده است سه عبارت از پرسشنامه برای اهداف پژوهشی است و نمره گذاری نمی شود. پرسشنامه حل مسئله بر مبنای چرخش تحلیل عاملی دارای ۳ زیر مقیاس مجزا است: اعتماد به حل مسائل با ۱۵ عبارت، سبک گرایش -اجتناب با ۱۵ عبارت، کنترل شخصی با ۵ عبارت. کلید و نمره گذاری این پرسشنامه بر مبنای ۶ سطح مقیاس لیکرت با نمرات پائین که نشان دهنده بالاترین سطح آگاهی از تواناییهای حل مسئله است (۱ = کاملاً موافقم = ۲ به طور متوسط موافقم = ۳ = اندکی موافقم = ۴ = اندکی مخالفم = ۵ به طور متوسط مخالفم = ۶ = کاملاً مخالفم). برای پیشگیری از سوء گیری در پاسخدهی ۱۵ عبارت با بیان منفی آورده شده است (به شکل معکوس نمره گذاری می شود (نمره کل پرسشنامه از جمع نمرات همه پاسخ ها به دست می آید. پرسشنامه حل مسئله با چندین نمونه از آزمودنی ها تنظیم و آزمایش شده است. آن همسانی درونی نسبتاً بالایی با

مقادیر آلفای بین ۰,۷۲ تا ۰,۸۵ در خرده مقیاس ها ۰,۷۲ و ۰,۹۰ برای مقیاس کلی دارد. روایی آزمون نشان داد که ابزار سازه هایی را اندازه گیری می کنند پایایی بازآزمایی نمره کل پرسشنامه در فاصله دو هفته در دامنه ای از ۰,۸۳ تا ۰,۸۹ گزارش شده که بیانگر این است که پرسشنامه حل مسئله ابزاری پایا برای سنجش توانایی حل مسئله است. این پرسشنامه توسط رفعتی و با راهنمایی خسروی در سال ۱۳۷۵ ترجمه و برای اولین بار در ایران استفاده شد. آلفای کرونباخ به دست آمده در تحقیق خسروی، درویزه و رفعتی (۱۳۷۷) ۰,۸۶ گزارش شده است که در حد قابل قبولی است.

**۳) پرسشنامه سلامت اجتماعی:** این پرسشنامه توسط کیز (۲۰۰۴) ساخته و شامل ۲۰ سوال بوده و ۵ زیرمقیاس را مورد بررسی قرار می دهد. توسط آقای کیز در بنیاد علمی مک آرتور ایالات متحده آمریکا به سال ۲۰۰۴ ساخته شده است و در چندین دوره مطالعاتی روایی و پایایی آن مورد آزمون واقع شده است. کیز معتقد است پژوهشگران تا به حال برداشتی جامع از سلامت روانی را مورد بررسی قرار نداده اند. در دیدگاه جامع کیز، سلامتی نشان دهنده ادراک ها و ارزیابی های فرد از زندگی خود براساس حالت های عاطفی و کنش وری روان شناختی و اجتماعی در نظر گرفته شده است. بعد نظری سلامت اجتماعی مولفه ای از مفهوم سلامتی می باشد که به معنی توانایی ایفای نقش های اجتماعی است بدون اینکه به طور عینی یا ذهنی قصد آسیب رساندن به دیگری در کار باشد.

#### روایی و پایایی پرسشنامه

قابلیت اعتماد یا پایایی یک ابزار عبارت است از درجه ثبات آن در اندازه گیری هر آنچه اندازه می گیرد یعنی اینکه ابزار اندازه گیری در شرایط یکسان تا چه اندازه نتایج یکسانی به دست می دهد. روایی و پایایی این پرسشنامه در پژوهش باباپور و همکاران (۱۳۸۸) به دست آمده است. مقیاس پرسشنامه براساس طیف لیکرت است و به صورت خیلی کم (۱) تا خیلی زیاد (۵) نمره گذاری می شود.

#### ۴) پرسشنامه تمایز یافتگی

این پرسشنامه توسط اسکورن (۲۰۰۰) ساخته شده است، ابزاری ۴۶ سوالی بوده که به منظور سنجش میزان تمایز یافتگی افراد به کار می رود. این پرسشنامه با مقیاس لیکرت و در یک ردیف ۶ گزینه ای درجه بندی شده است. پرسشنامه مذکور از ۴ خرده مقیاس هم آمیختگی عاطفی با دیگران، جایگاه من، گریز عاطفی و واکنش پذیری عاطفی تشکیل شده است. اسکیان (۱۳۸۵) پایایی این پرسشنامه را با استفاده از ضرایب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ محاسبه کرده و همچنین ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده توسط اسکورن و فریدلندر، ۰/۸۸ می باشد. ضریب آلفای این پرسشنامه در پژوهشی که توسط پلچ پاپکو (۲۰۰۴) به نقل از خزائی، (۱۳۸۶) صورت گرفت ۰/۸۶ گزارش شده است. احمدی (۱۳۸۸) در پژوهش خود ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ را برای این پرسشنامه بدست آوردند که ثبات و پایایی بالایی را برای این پرسشنامه نشان می دهد و با یافته های اسکیان (۱۳۸۴) و پلچ پوپکو و اسکورن و فریدلندر (۲۰۰۰) هماهنگ می باشد. روایی پرسشنامه در پژوهش های قبلی گزارش و تایید شده است.

#### یافته ها

جدول ۱: میانگین، انحراف معیار نمره متغیرهای حل مسئله اجتماعی، سلامت اجتماعی و تمایز یافتگی والدین با بهزیستی ذهنی در بین دانش آموزان

متغیر	میانگین	انحراف معیار	تعداد
حل مسئله اجتماعی	۱۰۲/۵۲	۲۱/۴۱	۳۵۰
اعتماد به حل مسائل	۵۸/۳۲	۳/۲۱	۳۵۰
کنترل شخصی	۱۵/۶۲	۳/۱۵	۳۵۰
سبک گرایش-اجتناب	۳۲/۱۷	۹/۴۱	۳۵۰
سلامت اجتماعی	۸۱/۷۳	۱۰/۹۲	۳۵۰
شکوفایی اجتماعی	۱۵/۸۶	۴/۹۳	۳۵۰
همبستگی اجتماعی	۱۲/۵۲	۳/۴۱	۳۵۰
انسجام اجتماعی	۱۱/۵۲	۳/۴۱	۳۵۰
پذیرش اجتماعی	۱۹/۵۲	۴/۴۱	۳۵۰
مشارکت اجتماعی	۱۶/۵۲	۴/۰۱	۳۵۰
تمایز یافتگی	۱۵۳/۵۲	۲۴/۴۱	۳۵۰
واکنش پذیری عاطفی	۳۴/۵۲	۸/۴۱	۳۵۰
جایگاه من	۳۱/۵۲	۷/۴۱	۳۵۰
گریز عاطفی	۳۹/۵۲	۸/۴۱	۳۵۰
هم آمیختگی با دیگران	۲۶/۵۲	۶/۴۱	۳۵۰
بهزیستی ذهنی	۵۱/۵۲	۹/۴۱	۳۵۰

در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار متغیرهای حل مسئله اجتماعی، سلامت اجتماعی و تمایز یافتگی والدین با بهزیستی ذهنی در بین دانش آموزان را نشان می دهد.

جدول ۲: ضرایب همبستگی ساده بین حل مسئله اجتماعی والدین با بهزیستی ذهنی دانش آموزان

متغیر پیش بین	شاخص آماری	ضریب همبستگی	سطح معنی داری (p)	تعداد نمونه (n)
بهزیستی ذهنی	حل مسئله اجتماعی	(r)	۰/۰۰۰۱	۳۵۰
	اعتماد به حل مسائل	(r)	۰/۰۰۰۱	

کنترل شخصی	۰/۲۲	۰/۳۲
سبک گرایش- اجتناب	۰/۱۱	۰/۰۶۵

همان طوریکه در جدول ۲ نشان داده شده است بین حل مسئله اجتماعی والدین با بهزیستی ذهنی دانش آموزان رابطه مثبت معنی داری مشاهده می شود. ( $P < ۰/۰۰۰۱$  و  $r = ۰/۳۹$ ). به عبارت دیگر، هر چه حل مسئله اجتماعی والدین بیشتر داشته باشند به همان اندازه دانش آموزان نیز از بهزیستی ذهنی بیشتری برخوردار خواهند بود.

جدول ۳: ضرایب همبستگی ساده بین سلامت اجتماعی والدین با بهزیستی ذهنی دانش آموزان

متغیر پیش بین	شاخص آماری متغیر ملاک	ضریب همبستگی (r)	سطح معنی داری (p)	تعداد نمونه (n)
بهزیستی ذهنی	سلامت اجتماعی	۰/۵۳	۰/۰۰۰۱	۳۵۰
	شکوفایی اجتماعی	۰/۵۱	۰/۰۰۰۱	
	همبستگی اجتماعی	۰/۴۸	۰/۰۰۰۱	
	انسجام اجتماعی	۰/۵۳	۰/۰۰۰۱	
	پذیرش اجتماعی	۰/۴۸	۰/۰۰۰۱	
	مشارکت اجتماعی	۰/۴۶	۰/۰۰۰۱	

همان طوریکه در جدول ۳ نشان داده شده است سلامت اجتماعی والدین با بهزیستی ذهنی دانش آموزان رابطه مثبت معنی داری مشاهده می شود. ( $P < ۰/۰۰۰۱$  و  $r = ۰/۵۳$ ). بنابراین فرضیه دوم تأیید می گردد. به عبارت دیگر، هر چه سلامت اجتماعی والدین بیشتر باشند به همان اندازه دانش آموزان نیز از بهزیستی ذهنی بیشتری برخوردار خواهند بود.

جدول ۴. ضرایب همبستگی ساده بین تمایز یافتگی والدین با بهزیستی ذهنی دانش آموزان

متغیر ملاک	شاخص آماری متغیر پیش بین	ضریب همبستگی (r)	سطح معنی داری (p)	تعداد نمونه (n)
بهزیستی ذهنی	تمایز یافتگی	۰/۴۳	۰/۰۰۰۱	۳۵۰
	واکنش پذیری عاطفی	۰/۳۱	۰/۰۰۰۱	

جایگاه من	۰/۲۳	۰/۲۱
گریز عاطفی	۰/۰۹	۰/۰۶۸
هم آمیختگی با دیگران	۰/۴۲	۰/۰۰۰۱

همان طوری که در جدول ۴ نشان داده می شود بین تمایز یافتگی والدین با بهزیستی ذهنی دانش آموزان رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد ( $p=0/0001$  و  $r=0/43$ ). بنابراین فرضیه سوم تأیید می گردد. به عبارت دیگر، هر چه تمایز یافتگی والدین بالاتر باشد به همان اندازه دانش آموزان نیز از بهزیستی ذهنی بیشتری برخوردار خواهند بود.

جهت پاسخگویی به این فرضیه از تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان استفاده گردید که نتایج آن در ذیل نشان داده شده است:

**جدول ۵ خلاصه مدل تأثیر بهزیستی ذهنی بر اساس حل مسئله اجتماعی، سلامت اجتماعی و تمایز یافتگی والدین**

مدل	آماره			
	R	$R^2$	$R^2$ تنظیم شده	خطای استاندارد
بهزیستی ذهنی	۰/۶۱۴	۰/۳۷۷	۰/۳۵۷	۱۰/۳۴

**جدول ۶ تحلیل واریانس مدل تأثیر بهزیستی ذهنی بر اساس حل مسئله اجتماعی، سلامت اجتماعی و تمایز یافتگی والدین**

آماره					
	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معنی داری
رگرسیون	۱۱۹۷۶/۲۹۱	۳	۱۹۹۶/۰۴۹		
باقیمانده	۱۹۷۶۰/۶۶۲	۳۴۶	۱۰۶/۸۱۴	۱۸/۶۸۷	۰/۰۰۰۱
کل	۳۱۷۳۶/۹۵۳	۳۴۹			

**جدول ۷ ضرایب مدل تأثیر بهزیستی ذهنی بر اساس حل مسئله اجتماعی، سلامت اجتماعی و تمایز یافتگی والدین**

متغیر	آماره	ضریب		t	سطح معنی داری	ضریب همبستگی سهمی (تفکیکی)
		استاندارد نشده	خطای استاندارد			
		B	$\beta$			

مقدار ثابت	۱۳۳/۴۱۸	۱۱/۸۳۲	-۱۱/۵۵	۰/۰۰۰۱	
حل مسئله اجتماعی	۰/۱۰۸	۰/۲۲۱	۰/۳۱	۷/۷۹	۰/۴۸۹
سلامت اجتماعی	۰/۴۵۶	۰/۹۶۳	۰/۳۴	۸/۰۶۲	۰/۵۳۷
تمایز یافتگی	۰/۴۷۸	۰/۸۶۵	۰/۲۸	۵/۳۶	۰/۲۸۹

نتایج جداول فوق نشان می‌دهند که مدل تأثیر بهزیستی ذهنی بر اساس حل مسئله اجتماعی، سلامت اجتماعی و تمایز یافتگی والدین معنی‌دار بود ( $P < ۰/۰۰۱$ ،  $F_{(۱۸۵,۶)} = ۱۸/۶۹$ )، این مدل ۳۵/۷ درصد واریانس انگیزش پیشرفت تحصیلی دانش آموزان را توجیه می‌کند. ضرایب نشان می‌دهد که متغیر سلامت اجتماعی با ضریب بتای ۰/۳۴، متغیر حل مسئله اجتماعی با ضریب بتای ۰/۳۱ و تمایز یافتگی والدین با ضریب بتای ۰/۲۴ می‌توانند به طور مثبت و معنی داری بهزیستی ذهنی دانش آموزان را پیش بینی کنند. بدین ترتیب، متغیرهای سلامت اجتماعی، حل مسئله اجتماعی و تمایز یافتگی والدین به ترتیب پیش بینی کننده بهزیستی ذهنی دانش آموزان می‌باشند.

### بحث و نتیجه گیری

نتایج نشان داد بین حل مسئله اجتماعی والدین با بهزیستی ذهنی دانش آموزان رابطه مثبت معنی داری مشاهده می‌شود. به عبارت دیگر، هر چه حل مسئله اجتماعی والدین بیشتر داشته باشند به همان اندازه دانش آموزان نیز از بهزیستی ذهنی بیشتری برخوردار خواهند بود. این یافته با یافته‌های پژوهش‌های عطادخت، نوروزی و غفاری (۱۳۹۴) همسو می‌باشد. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که همه افراد بطور مداوم با مسایل مختلف و تصمیم گیری در مورد چگونگی آنها روبه رو هستند به لحاظ اهمیت پیچیده و تغییر یابنده جوامع کنونی بروز مشکلات و مسایل ریز و درشت فزونی یافته است. بیشتر اوقات فرایند حل مسایل روزمره به قدری خودکار انجام می‌گیرد که افراد از چگونگی انجام دقیق آنها مطلع نمی‌شوند با وجود این باید به این نکته توجه کرد که بدون توانایی شناسایی مشکلات و رسیدن به راه حل‌های قابل اجرا زندگی روزمره مردم از هم پاشیده خواهد شد. حل مساله در برگرنده حوزه های عاطفی، شناختی و رفتاری است (ایوانف<sup>۱۳</sup>، ۲۰۱۱)

افرادی که از توانایی حل مساله بیشتری برخوردار دارند بهتر می‌توانند با انواع استرس و مشکلات زندگی مقابله کنند و آنهایی که حل مساله را یاد می‌گیرند احتمالاً به طور موثری با استرس مقابله می‌کنند. داشتن سبک حل مساله بیشتر با مشکلات روانشناختی و اجتماعی کمتر همراه است. حل مساله فرایند رفتاری شناختی آشکاری است که پاسخهای بالقوه موثر برای موقعیت دشوار را فراهم می‌سازد؛ احتمال انتخاب موثر ترین پاسخ را از بین پاسخهای متعدد افزایش می‌دهد افرادی که از توان حل مساله بالایی برخوردارند احتمال زیادی دارد که درمقابل موثر با طیف وسیعی از موقعیتهای موفق باشند (دیویسون و لارسون<sup>۱۴</sup>، ۲۰۱۰). جهت گیری فرد نسبت هب موقعیت تاثیر قاطعی بر نحوه پاسخ او دارد جهت گیری که رفتار مستقل حل مساله را ترغیب می‌کند شامل آمادگی یا نگرش فرد به این فرض است که موقعیتهای مشکل بخشی از زندگی معمولی است لذا می‌تواند از عهده آن برآمد همینطور هرگاه موقعیت مشکل زا روی دهد می‌توان آنها را مشخص کرد و مانع از گرایش

<sup>۱۳</sup> Ivanoff

<sup>۱۴</sup> Davison & Larsson

بلافاصل پاسخ به نخستین تکانش شد. توقع حد از توانایی اش در کنترل محیط تا حد زیادی موفقیت او را در کوشش برای مواجهه با مشکلات بوجود آمده افزایش می دهد.

نتایج نشان داد بین سلامت اجتماعی والدین با بهزیستی ذهنی دانش آموزان رابطه مثبت معنی داری مشاهده می شود. به عبارت دیگر، هر چه والدین سلامت اجتماعی بیشتری داشته باشند به همان اندازه دانش آموزان نیز از بهزیستی ذهنی بیشتری برخوردار خواهند بود. این یافته با یافته های پژوهش های کاکابرایی، افروز، هومن، مرادی (۱۳۹۰) همسو می باشد. در تبیین این نتیجه می توان گفت که آن چه مسلم است، این است که آموزش و پرورش و کارکردهای آن بر پیشرفت و توسعه جوامع عامل تعیین کننده و مهمی به حساب می آید. بدیهی است که آموزش عالی با نقش تربیت نیروی انسانی متخصص و متعهد برای جامعه، اهمیت ویژه ای در فرآیند رشد و توسعه کشور دارد. از عمده ترین عوامل در رشد و توسعه، مسأله سلامت افراد مشغول به تحصیل است. سلامت انسان ها همواره اهمیت زیادی داشته است و دارای پیچیدگی های خاصی است که نسبت به دیگر ابعاد زندگی، بیشترین دگرگونی و تغییر را متحمل شده است. بهزیستی ذهنی، ارزیابی ذهنی افراد از زندگی شان می باشد و شامل مفاهیمی چون رضایت از زندگی، هیجانات خوشایند، احساس خرسندی و معناداری، رضایت از زندگی در حیطه هایی مانند ازدواج و کار کیفیت زندگی، خوش بینی و امید و سطوح پایینی از عواطف ناخوشایند، فقدان افسردگی و اضطراب می باشد. رایان و دسی<sup>۱۵</sup> (۲۰۰۱) اشاره می کنند که بررسی های بهزیستی در روان شناسی از دو دیدگاه همپوشی و نسبتاً متمایز، که دارای ریشه های فلسفی متفاوت هستند برگرفته شده است. این دو دیدگاه به دیدگاه های لذتی و سعادت شهرت دارند. در دیدگاه لذتی، بهزیستی از شادکامی یا لذت تشکیل شده است. این جنبه بر تجربه احساس لذت با توازن بین عاطفه مثبت و منفی متمرکز است. هسته بهزیستی لذتی همیشه در بین مردم به وسیله احوال پرسی، از طریق پرسش هایی چون «حال شما چطور است؟» مورد توجه قرار می گیرد. پاسخ به این پرسش ممکن است از تجارب جسمانی (مثل سرماخوردگی من بهبود یافته) یا تجارب روان شناختی (من از تعطیلات رضایت دارم) گرفته شود. فراوانی این پرسش در بین مردم اشتغال ذهنی مشترک با بهزیستی لذتی را نشان می دهد. اما دومین سنت فکری با ریشه کاملاً فلسفی، دیدگاه سعادت نام دارد (ریف، ۱۹۸۹؛ به نقل از لنت<sup>۱۶</sup> ۲۰۰۴). در این دیدگاه که از عقاید ارسطو مهم شده، بهزیستی خبری بیشتر از شادکامی شخصی است. این دیدگاه با تلاش برای تحقق توانایی انسان، درک نیروی الهام بخش فرد یا ماهیت حقیقی فرد مشخص شده است. بنابراین توجه این دیدگاه بر آن چه فرد می اندیشد یا انجام می دهد، و این که او چگونه احساس می کند، می باشد (لنت، ۲۰۰۴).

تحقیقات انجام شده به وسیله طرفداران سنت لذتی بهزیستی موجب ظهور مفهوم بهزیستی ذهنی شده است. دینر یکی از صاحب نظران اصلی این بحث معتقد است، بهزیستی ذهنی از سه مولفه جدا ولی مرتبط با هم تشکیل شده است که عبارتند از: رضایت از زندگی، عاطفه مثبت و (عدم حضور) عاطفه منفی. کارل ریف یکی دیگر از صاحب نظران حوزه بهزیستی، تعریف دیگری از بهزیستی ارائه می دهد که منطبق بر سنت سعادت است. او معتقد است که معیارهای رضایت از زندگی و مرتبط با عاطفه از زمینه های نظری اندکی برخوردار است (باست، ۲۰۰۸). ریف (۲۰۰۲) به دنبال ارائه تعریفی از بهزیستی که این تعریف از دل نظریه های سلامت روان، بالینی و رشد بر می آید، بهزیستی را «کوششی برای تکمیل بازنمایی های ادراک توانایی حقیقی فرد» می داند. در این تعریف شادکامی پیام اصلی نیست بلکه محصول یک زندگی پر ثمر است، به عبارت دیگر آن زندگی که شش ایده اصلی زیر را منعکس کند. خود مختاری، نمو شخصی، خودپذیری، هدفمندی در زندگی، تسلط محیطی و ارتباط مثبت با دیگران. برخی بهزیستی ذهنی را یکی از مولفه های کیفیت زندگی می دانند، که به چگونگی ارزیابی افراد از

<sup>۱۵</sup> - Rayan & Desi

<sup>۱۶</sup> Lent

زندگی شان اشاره دارد (دینر، لوکاس و اوشی، ۲۰۰۲). خلیقات، هیجانات و قضاوت های خود ارزیابانه افراد که هسته اصلی تعاریف بهزیستی ذهنی را تشکیل می دهد در طول زمان تغییر می یابد. محققان بهزیستی ذهنی این تغییرات را مورد مطالعه قرار می دهند. همچنین آنها میانگین تفاوت های طولانی مدت بهزیستی ذهنی که بین افراد و جوامع وجود دارد را مطالعه می کنند. اگرچه هر یک از این مولفه های بهزیستی ذهنی ارزیابی های افراد از آن چه در زندگی آنان اتفاق می افتد را منعکس می کند، با این وجود نشان داده شده است که این مولفه ها، شامل رضایت از زندگی، عاطفه مثبت و نبود عاطفه منفی تا حدودی مستقل از یکدیگر هستند. این یافته بدان معنا است که هر یک از مولفه های بهزیستی ذهنی باید به صورت جداگانه مورد مطالعه و اندازه گیری قرار گیرد. به همین دلیل در بسیاری از مطالعات محققان تنها یک جنبه از بهزیستی یا بدزیستی از قبیل رضایت از زندگی و افسردگی را مورد مطالعه و اندازه گیری قرار داده اند.

باید متذکر شد که بهزیستی ذهنی با سلامت روانی یا بهزیستی روان شناختی مترادف نیست. یک فرد دارای توهم ممکن است شاد و خرسند به نظر آید، اما نمی توان اذعان داشت که او از سلامت روانی لازم و کافی برخوردار است. بنابراین بهزیستی ذهنی یک حالت کافی برای بهزیستی روانشناختی نیست. ریف، فراتر از شاخص های بهزیستی ذهنی، ویژگی های دیگری از قبیل تسلط بر محیط، رشد فردی و وجود هدف در زندگی را برای سلامت روانی لازم و ضروری دانست. بنابراین اگرچه اعتقاد بر این است بهزیستی ذهنی مهم و ضروری است اما با سلامت روانشناختی همانند نیست. بهزیستی ذهنی یک شرط لازم برای سلامت روانی محسوب می گردد، چرا که یک فرد نمی تواند به خوبی عمل کند وقتی که دوره های طولانی مدت افسردگی را تجربه کرده است با این وجود هنوز به طور دقیق مشخص نشده است که چه سطحی از بهزیستی ذهنی برای سلامت روانی کارکرد مناسب بهینه به نظر می رسد. بهزیستی ذهنی فقط یک جنبه از بهزیستی روانشناختی است. اگرچه نمی توان اشاره کرد که بهزیستی ذهنی بالا برای سلامت روانی ضروری است، اما بسیاری از افراد بهزیستی ذهنی را به عنوان یک ویژگی مطلوب ارزیابی می کنند

نتایج نشان داد بین تمایز یافتگی والدین با بهزیستی ذهنی دانش آموزان رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد. به عبارت دیگر، هر چه تمایز یافتگی والدین بالاتر باشد به همان اندازه دانش آموزان نیز از بهزیستی ذهنی بیشتری برخوردار خواهند بود. این یافته با یافته های پژوهش های کریمی و همکاران (۱۳۹۳)، هژیر، احدی، پورشهباز و رضایی (۱۳۹۰)، وودز (۲۰۱۲) همسو می باشد. در تبیین نتیجه این فرضیه می توان گفت که افراد تمایز یافته تعریف مشخصی از خود و عقایدشان دارند، می توانند جهت خویش را در زندگی انتخاب نمایند و در موقعیت های عاطفی شدید که در بسیاری از افراد منجر به بروز رفتارهای غیرارادی و گرفتن تصمیم های نافرجام می شود، کنترل خود را از دست ندهند و با در نظر گرفتن عقل و منطق تصمیم گیری کنند. در مقابل، افراد تمایز نایافته که هویت تعریف شده ای برای خود ندارند، در تنش ها و مسائل بین اشخاصی موجود، همراه با موج عاطفی خانواده حرکت می کنند. و در نتیجه، اضطراب مزمن، بالایی را تجربه می کنند و مستعد بروز انواع بیماری ها هستند (تیموری آسفچی و همکاران، ۱۳۹۱). تمایز یافتگی به توانایی تجربه صمیمیت با دیگران و ماندن در جوعاطفی و در عین حال استقلال از دیگر افراد اشاره دارد (کلور، ۲۰۰۹). به دنبال این هدف است که اشخاص به طور مستقل بر اساس شخصیت خود و نه دیگران، عواطف و افکار خود را کنترل کنند و دنبال «سرنخ هایی» بگردند حاکی از این که چگونه اضطراب و فشارهای گوناگون بر فرد ظاهر می شود و چگونه فرد می تواند از همان آغاز بر اضطراب به طرز مؤثری انطباق پیدا کند (ویفن، ۲۰۱۲). به گونه ای که افراد با خود متمایزی بالا واکنش های خود را به صورت منطقی کنترل می کنند و در مقابل، افراد با خود متمایزی پایین گرایش دارند تا این کنترل را با واکنش های هیجانی و عاطفی اعمال کنند (پیس، ۲۰۱۳). در نظام

تحصیلی نیز وقتی خود متمایزی دانش آموزان بالا باشد احتمال سازگاری مناسب با تعارض ها نیز برای دانش آموزان بیشتر می شود و اضطراب، واکنش های هیجانی و در نهایت آمیختگی کاهش می یابد، در سمت مقابل، استفاده دانش آموزان با خود متمایزی پایین از اجتناب، به هنگام وقوع تعارض.

بوئن معتقد است که مشکلات جاری خانواده ها، منعکس کننده ی مسائل حل نشده ی خانواده ی اصلی است و این مسائل حل نشده ممکن است به صورت الگوهای رفتاری منطبق بر نشانه های بیماری بروز کند. بوئن، خانواده را به عنوان یک «واحد عاطفی» معرفی می کند که دارای شبکه ای از ارتباط های درهم تنیده است و زمانی می توان آن را بهتر درک کرد که در یک چهار چوب چند نسلی یا تاریخی مورد تجزیه و تحلیل قرار بگیرد. از طرفی اضطراب مزمن به عنوان جزء لاینفک همه ی سیستم های زنده در این واحد عاطفی نیز با درجات مختلف، بسته به موقعیت خاص خانواده و ملاحظه های فرهنگی حضور دارد (بیرامی، ۱۳۹۱). افراد تمایز یافته قادرند در موقعیت های مختلف، یا مطابق با احساساتشان و یا بر اساس تفکرشان تصمیم گیری و رفتار کنند. درحالی که، برای افراد تمایز نیافته تصمیم گیری به صورت مستقل از دیگران، سخت است و آن ها تمایل دارند همگام الگوهای عاطفی حاکم بر خانواده پیش روند. لازم به ذکر است، تفکیک فرآیند های عقلانی و احساسی به معنای به شدت عینی گرا بودن و توقف اظهارات عاطفی نیست، بلکه منظور این است که افراد نباید تحت تاثیر احساساتی قرار بگیرند که به درستی درکشان نمی کنند. هدف خود متمایزی، برقراری تعادل بین احساسات و شناخت. در تئوری سیستم های خانواده، کلید سلامت روان یک شخص در برخورداری او از هردو حس تعلق به خانواده و تمایز یافتگی نهفته است (کوستا و مک کری<sup>۱۷</sup>، ۲۰۰۷). همچنین، واژه ی تمایز یافتگی بیشتر به یک فرآیند اشاره دارد تا یک هدف قابل حصول؛ فرآیندی که فرد با حرکت در مسیر آن می تواند، به تدریج به استقلال و وابستگی سالم دست یابد و خود را از اضطراب مزمن و رنج های غیر ضروری است. سطح تمایز یافتگی هر فرد به بهترین صورت، در موقعیت های استرس زای خانواده قابل مشاهده است و درجه ای که فرد قادر است علی رغم اضطراب شدید در خانواده، رفتارش را منطبق بر اصول صریح و اندیشمندانه کنترل کند، میزان خود متمایزی او را نشان می دهد.

نتایج نشان داد که مدل تأثیر بهزیستی ذهنی بر اساس حل مسئله اجتماعی، سلامت اجتماعی و تمایز یافتگی والدین معنی دار بود، این مدل ۳۵/۷ درصد واریانس انگیزش پیشرفت تحصیلی دانش آموزان را توجیه می کند. بدین ترتیب، متغیرهای سلامت اجتماعی، حل مسئله اجتماعی و تمایز یافتگی والدین به ترتیب پیش بینی کننده بهزیستی ذهنی دانش آموزان می باشند. در تبیین این نتیجه می توان گفت که یکی از ضرورت های زندگی و از جمله وظایف حکومت ها تأمین بخشی از رفاه و ایجاد آرامش و آسایش برای آحاد جامعه است که در منابع علمی به آن بهزیستی می گویند که شاخصی از حکمرانی خوب محسوب می شود. برای بهزیستی انواعی ذکر شده که از جمله بهزیستی ذهنی، بهزیستی روان شناختی و بهزیستی اجتماعی از آن جمله اند. هر سه نوع بهزیستی حائز اهمیتند اما بهزیستی اجتماعی که در کشور ما گاه از آن با نام سلامت اجتماعی هم یاد می شود از جایگاه والایی برخوردار است.

سلامت و بهزیستی اجتماعی دارای ابعاد و مؤلفه هایی است که مهم ترین آنها در منابع علمی به این شرح ذکر شده: وجود حمایت های اجتماعی، ثبات خانوادگی، سرمایه اجتماعی و وجود روابط اعتمادآمیز، کمتر بودن رفتارهای ضد اجتماعی و بزه ها و انحرافات رفتاری اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، پذیرش اجتماعی، ادغام اجتماعی، انسجام اجتماعی، مشارکت اجتماعی و

<sup>۱۷</sup> Costa & McCrae

نشاط و امید و خوش بینی اجتماعی. متأسفانه موضوع حل مسئله اجتماعی، سلامت اجتماعی و تمایز یافتگی والدین در جامعه ما بسیار مورد غفلت واقع شده است و بررسی پیشینه های مطالعاتی در گروه های مرتبط (دانش آموزان دبیرستانی) نشان می دهد که در زمینه مورد بحث در حال حاضر با فقر اطلاعاتی و تحقیقاتی مواجه هستیم و محققان و دست اندرکاران بیشتر توجه خود را معطوف به بررسی بهداشت و سلامت روانی نموده اند.

بهزیستی ذهنی یکی از حوزه های علوم رفتاری است که در آن سهم ارزیابی های مردم از زندگی خود مطالعه می شود. بهزیستی ذهنی شامل مفاهیم گوناگون است که گستره ی آن از خلق کنونی تا قضاوت کلی رضایت از زندگی و از فسادگی تا سرخوشی گسترده است. این حوزه در دو دهه اخیر با یک سرعت چشمگیر رشد یافته است. به طوری که امروزه هزاران مطالعه درباره موضوع هایی چون رضایت از زندگی و شادکامی وجود دارد. امروزه با پیدایش و گسترش روانشناسی سلامت و روان شناسی مثبت، نگرش درباره ی اختلال ها، از چارچوب پزشکی و مدل تک عاملی خارج شده و محقق ها معتقد هستند که بهتر است شکل گیری و گسترش اختلال های روانی را به حساب سبک های زندگی معیوب و کیفیت نازل زندگی افراد گذاشت و در درمان باید به دنبال اصلاح و تغییر در کیفیت زندگی و گسترش توانمندی ها و ایجاد رضایت از زندگی و بهزیستی در افراد و جوامع بود. بر همین اساس، روان شناسان مثبت نگر معتقد هستند که به جای تاکید صرف بر آسیب شناسی باید به دنبال فهم کامل گستره ی تجارب انسان از کمبود، رنج و بیماری، تا شکوفایی، بهزیستی و شادمانی باشیم، زیرا روان شناسی تنها متمرکز بر ضعف ها نمی باشد (قاسمی، کجباف و ربیعی، ۱۳۹۱).

پرورش استعدادها و قابلیت های دانش آموز هماهنگ با نیازها و تحولات جامعه می تواند زمینه تحقق اهداف تعریف شده آرمان های یک ملت را فراهم سازد. آنچه مسلم است، این است که آموزش و پرورش و کارکردهای آن بر پیشرفت و توسعه جوامع عامل تعیین کننده و مهمی به حساب می آید. اما در این بین توجه به نقش خانواده از اهمیت ویژه ای برخوردار است. چون خانواده پیش از ما تشکیل شده، لذا پیش از این که ما به مرحله آگاهی برسیم، در تعیین سبک زندگی، طرز فکر و ساختار روحی ما به طور چشمگیری تأثیر می گذارد. نخستین تأثیرات محیطی که فرد دریافت می کند از این محیط است. از عمده ترین عوامل در رشد و توسعه، مسأله سلامت افراد مشغول به تحصیل است. موضوع سلامت انسان ها همواره اهمیت زیادی داشته است و دارای پیچیدگی های خاصی است که نسبت به دیگر ابعاد زندگی، بیشترین دگرگونی و تغییر را متحمل شده است.

## منابع:

- آقاییوسفی، علیرضا، شریف، نسیم. (۱۳۸۹). رابطه سبک های تفکر با بهزیستی شخصی در دانش آموزان دختر متوسطه و پیش دانشگاهی شمال شهر تهران در سال تحصیلی ۸۸-۱۳۸۷. مطالعات روانشناختی، ۶(۴)، ۸۵-۱۰۴.
- احمدی، چیمین (۱۳۹۴). بررسی و مقایسه رابطه خودمتمایزسازی و سبک های عشق ورزی در دانشجویان متأهل. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه شهید بهشتی.
- اسکیان، پرستو (۱۳۸۴). بررسی تأثیر روان نمایشگری بر افزایش تمایز یافتگی فرد از خانواده اصلی دانش آموزان دختر دبیرستانی منطقه ۵ تهران. دانش نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تربیت معلم. تهران: گروه مشاوره.

- باباپور، ج. (۱۳۹۴). بررسی نقش عوامل تعیین کننده در سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه تبریز. طرح پژوهشی دانشگاه تبریز.
- باوندپور اسدیان، محسن (۱۳۹۳). رابطه بین سبک های فرزندپروری و تمایزیافتگی خود با سلامت روان در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علوم و تحقیقات کرمانشاه.
- بدری مقدم، امیر (۱۳۹۴). کاربرد روانشناسی در آموزشگاه. تهران: سروش.
- بهشتی پور، م. (۱۳۹۶). سلامت اجتماعی و ویژگی های آن. سایت تبیان. [www.tebyan.ir](http://www.tebyan.ir)
- پورشافعی، مهرناز (۱۳۹۳). روش های تربیتی پویا و خلاق. تهران: اسباران.
- تقریبی زهرا، شریفی خدیجه، سوکی زهرا. بهزیستی ذهنی در دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی کاشان. مجله علمی پرستاری و مامایی همدان (نسیم دانش): بهار و تابستان ۱۳۹۱، دوره ۲۰، شماره ۱ (مسلسل ۳۷)؛ از صفحه ۵۴ تا صفحه ۶۲.
- تقی پور، م. (۱۳۹۴). بررسی تاثیر حمایت اجتماعی بر سلامت اجتماعی زنان سرپرست خانوار. فصلنامه پژوهش اجتماعی. سال سوم. ش ۷.
- تیموری آسفچی، علی، غلامعلی لواسانی، مسعود، بخشایش، علیرضا. پیش بینی رضایت زناشویی بر اساس سبک های دلبستگی و خودتمایزسازی. فصلنامه خانواده پژوهی: زمستان ۱۳۹۱، دوره ۸، شماره ۳۲؛ از صفحه ۴۴۱ تا صفحه ۴۶۳.
- چوب فروش زاده آزاده، کلانتری مهرداد، مولوی حسین. اثربخشی مدیریت شناختی رفتاری استرس بر بهزیستی ذهنی زنان نابارور. روان شناسی بالینی: زمستان ۱۳۸۸، دوره ۱، شماره ۴؛ از صفحه ۱ تا صفحه ۹.
- حسینی نژاد، جمیله (۱۳۸۸). بررسی تأثیر آموزش مهارت حل مسئله بر سلامت روان نوجوانان مستقر در مراکز شبانه روزی بهزیستی، تهران: پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی.
- خسروی زهره، درويزه زهرا، رفعتی مریم. نقش حالتهای خلقی بر شیوه ارزیابی دانش آموزان دختر. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران. ۱۳۷۷؛ ۴ (۱): ۳۵-۴۶
- سام آرام، ع. (۱۳۹۵). بررسی رابطه سلامت اجتماعی و امنیت اجتماعی با تاکید بر رهیافت پلیس جامعه محور. فصلنامه علمی پژوهشی انتظام اجتماعی. سال اول، شماره اول.
- سجادی، ح. (۱۳۹۵). شاخص های سلامت اجتماعی. مجله علمی آموزشی اقتصادی-سیاسی. شماره ۲۰۷.
- عطادخت، اکبر، نوروزی، حمید و غفاری، عذرا (۱۳۹۲). به بررسی تاثیر آموزش حل مساله اجتماعی در ارتقای بهزیستی روان شناختی و تاب آوری کودکان دارای اختلال یادگیری، ناتوانی های یادگیری، دوره ۳، شماره ۲ (پیاپی ۹)
- قاسمی، نظام الدین، کجباف، محمدباقر، ربیعی، مهدی. (۱۳۹۰). اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر کیفیت زندگی بر بهزیستی ذهنی و سلامت روان. روان شناسی بالینی، ۳(۲)، ۲۳-۳۴
- قنبری، نیکزاد، حبیبی، مجتبی، شمس الدینی، سلوی. (۱۳۹۲). اثربخشی مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری بر ارتقای بهزیستی روان شناختی، عاطفی و اجتماعی دانشجویان دارای احساس غربت. روان شناسی بالینی، ۵(۱)، ۴۷-۵۶

- کاظمیان، سمیه، اسمعیلی، معصومه (۱۳۹۱). اثر بخشی آموزش خود متمایزی بر کاهش اضطراب فرزندان خانواده های طلاق، فصلنامه علمی- پژوهشی پژوهش در سلامت روانشناختی، دوره ششم، شماره چهارم، زمستان، ۵۳-۵۹.
- کاکابرای، کیوان، ارجمندنی، علی اکبر، افروز، غلامعلی. (۱۳۹۱). رابطه سبک های مقابله ای و حمایت اجتماعی ادراک شده با مقیاس های بهزیستی روانی در بین والدین با کودکان استثنایی و عادی شهر کرمانشاه در سال ۱۳۸۹. روانشناسی افراد استثنایی، ۲(۷)، ۱-۲۶.
- کاکابرای، کیوان، افروز، غلامعلی، هومن، حیدر علی، مرادی، علیرضا (۱۳۹۰). بررسی و مقایسه بهزیستی ذهنی، سبک های مقابله ای و حمایت اجتماعی ادراک شده والدین کودکان استثنایی و عادی. فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی. ۵ (۲)، ۴۵-۵۸.
- کاکابرای، کیوان. (۱۳۹۵). تأثیر آموزش حل مسئله خانواده محور بر ارتباط والد- کودک دانش آموزان دوره ابتدایی. فرهنگ مشاوره و روان درمانی، ۷(۲۶).
- کریمی، سارا، کاکابرای، کیوان، مرادی، غلامرضا (۱۳۹۳). اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر بهزیستی ذهنی بیماران قلبی عروقی. ماهنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه- سال هجدهم، شماره سوم.
- محمدی، نبی (۱۳۹۵). سلامت اجتماعی و قلمرو آن. موسسه تحقیقات بهبود زندگی زنان.
- مرندی، س. (۱۳۹۴). عوامل اجتماعی سلامت. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. معاونت تحقیقات و فناوری. چاپ دوم.
- مومنی، خدامراد و علیخانی، مصطفی (۱۳۹۲). رابطه عملکرد خانواده، تمایز یافتگی خود و تاب آوری با استرس، اضطراب و افسردگی در زنان متاهل شهر کرمانشاه، فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده، ۳(۴)، ۲۹۷-۳۲۰.

- Azad Falah, Parviz. (۲۰۱۲). Children with Learning Disabilities & Wellbeing. International Journal of Qualitative Studies on Health, N, ۲۳, ۱۸-۲۶
- Blanco, Amalio & Diaz, Dario. (۲۰۰۷). Social order and mental health: a social well-being approach. Autonoma university of Madrid, psychology in Spain, Vol, ۱۱(۵)
- Blanco, D. Amalio, G. Diaz, T. Dario. F. (۲۰۱۶). Social order and mental health: a social well-being approach. Autonoma university of Madrid, psychology in Spain, Vol, ۱۱(۵)
- Bowen theory, study of differentiation of self, psychological symptom contemporary family therapy. [www.thebowencenter.org](http://www.thebowencenter.org)
- Casas, F. (۲۰۰۸). Children's cultures and new technologies: A gap between generations? Some reflections from the Spanish context. In A. James & A. James (Eds.), European childhoods: Cultures, politics and childhood in Europe (pp. ۶۱-۸۱). Houndmills, Hampshire: Palgrave MacMillan.

- Colalillo, S., Johnston, C. (۲۰۱۶). "Parenting Cognition and Affective Outcomes Following Parent Management Training: A Systematic Review", *Clinical Child and Family Psychology Review*, Volume ۱۹, Issue ۳, pp ۲۱۶-۲۳۵
- Corey, G Lee,U. (۲۰۱۴). Social well- being in the united states: A Descriptive Epidemiology. Vol, ۶۱. N, ۲, pp: ۱۲۱-۱۹۰
- Deiner,E.(۲۰۰۰). Subjective well being: the science of happiness and a proposal for a national index.*American Psychologist*.۹۵.۳۴-۴۳.
- Diener, E. (۲۰۰۳). What is positive about positive psychology: the curmudgeon and Pollyanna? *Psychological inquiry*, ۱۴, ۱۱۵-۱۲۰.
- Diener,E.,Emmons,A.,Larsen,J & Griffin,S.(۱۹۸۵). The satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*. ۴۹.۷۱-۷۵
- Diener E, Lucas RE, Oishi S. Subjective well-being. *J ClinPsychol*. ۲۰۰۲;۲۴:۴۱-۲۵
- Diener, E., Lucas, E. & Scollon, N, C. (۲۰۰۶). Beyond the hedonic treadmill: Revising the adaptation theory of well- being. *American psychological*. ۶۱(۴),۳۰۵-۳۱۴
- Jobe-Shields,F .(۲۰۱۵), "Parent–Child Automaticity: Links to Child Coping and Behavior and Engagement in Parent Training", *Journal of Child and Family Studies*, Volume ۲۴, Issue ۷, pp ۲۰۶۰-۲۰۶۹
- Kazdin, A.E. & Whitley, M. K. (۲۰۰۶).Co morbidity, case complexity, and effects of evidence – based treatment children referred for disruptive behavior. *Journal of consulting and clinical psychology*, ۷۴, ۴۵۵-۴۶۷
- Kazdin, A.E. (۲۰۰۶). Arbitrary metrics: I implications for identifying evidence – based treatments. *American psychologist*, ۶۱, ۴۲-۴۹
- Klever, P. (۲۰۱۴). Goal direction and effectiveness, emotional maturity, and nuclear family functioning. *Journal of Marital and Family Therapy* , ۳, ۳۰۸-۳۲۴
- Keyes, C. L, M. (۲۰۰۴). Complete Mental Health: An Agenda For The ۲۱ Century.Washington.
- Keyes, Corey Lee. M & Shapiro, Adam. (۲۰۰۴). Social well- being in the united states: A Descriptive Epidemiology. Vol, ۶۱, N. ۲, pp: ۱۲۱-۱۹۰
- Larson, James. (۱۹۹۳). the measurement of social well- being. *social Indicators Research* ۲۸, pp: ۲۸۵-۲۹۶

- Pease, K. (۲۰۱۳). Differentiation of self and anxiety as a function of culture. A thesis for the degree of Master of Science California State University, Stanislaus.
- Ryan, R, & Deci, E. (۲۰۰۱). On happiness and human potentials: a review of research on hedonic and eudemonic well- being. *Annually review of psychology*. ۵۲, ۱۴۱-۶۶
- Ross, Shannon, E; Niebling, Bradley, C; Heckert, Teresa, M. (۱۹۹۹). Sources of stress of among college students. *College Student Journal*. Jun۹۹, Vol. ۳۳ Issue ۲, p۳۱۲
- Whiffen, V. (۲۰۱۲). Disentangling causality in the association between couple and family processes and depression. In J. L. Lebow., & W. M. Pinsof.(Eds.), *Family Psychology: The art of the science* (pp. ۳۷۵-۳۹۶). London: Oxford University Press.
- Wissing, T. F., Fouri, A. (۲۰۱۵). Spirituality as a component of psychological well-being. ۲۷th International Congress of Psychology. July, Stockholm, Sweden, ۲۳-۲۸