

---

**«نقش باورهای فراشناختی و خودکارآمدی در پیش‌بینی سلامت روان دانش‌آموزان مقطع ابتدایی»**

علی رستم پور\* و راضیه رستم پور

**چکیده**

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش باورهای فراشناختی و سطح خودکارآمدی در پیش‌بینی سلامت روان دانش‌آموزان مقطع ابتدایی است. این مطالعه از نوع توصیفی-همبستگی بوده و جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان مدارس ابتدایی شهرستان بابلسر در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ بود. نمونه‌ای به حجم ۵۱۴ نفر (۳۰۲ دختر و ۲۱۲ پسر) به روش خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شد. ابزارهای گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-۲۸)، مقیاس خودکارآمدی عمومی (GSE) و پرسشنامه فراشناخت ولز (MCQ-۳۰) بود. نتایج تحلیل آماری نشان داد بین باورهای منفی فراشناختی و سلامت روان رابطه منفی و معنادار و بین خودکارآمدی و سلامت روان رابطه مثبت معناداری وجود دارد. یافته‌ها بر اهمیت تقویت مهارت‌های شناختی و باورهای مثبت دانش‌آموزان در ارتقای سلامت روان تأکید می‌کند.

کلمات کلیدی: باور فراشناختی، خودکارآمدی، سلامت روان

## مقدمه

سلامت روان در دوران نوجوانی یکی از مهم ترین مؤلفه های شکل گیری شخصیت، پیشرفت تحصیلی و سازگاری اجتماعی افراد است. دانش آموزان در این سنین با تغییرات شناختی، عاطفی و اجتماعی گسترده ای روبه رو هستند که می تواند زمینه ساز بروز اضطراب، افسردگی یا کاهش کارآمدی در آنان شود.

فراشناخت به عنوان "شناخت درباره شناخت" (Flavell, ۱۹۷۹) نقش اساسی در نحوه پردازش اطلاعات و کنترل هیجان ها دارد. باورهای ناکارآمد فراشناختی طبق مدل ولز (۲۰۰۰) می توانند منجر به افزایش نگرانی و نشخوار ذهنی شوند.

از سوی دیگر، خودکارآمدی (Bandura, ۱۹۹۷) که اشاره به باور فرد درباره توانایی های خود در مدیریت موقعیت های دشوار دارد، به طور مستقیم با سلامت روان و انگیزش تحصیلی مرتبط است.

بررسی همزمان این دو متغیر می تواند به درک عمیق تری از عوامل مؤثر بر سلامت روان نوجوانان منجر شود و زمینه مداخلات آموزشی و روان شناختی مؤثرتری را فراهم آورد.

دوران ابتدایی، به دلیل گذار از کودکی به نوجوانی و افزایش فشار مدرسه، نیاز مبرمی به سنجش و ارتقاء منابع شناختی و انگیزشی دانش آموزان دارد. با وجود پژوهشهای انجام شده در سطح عمومی، مطالعه ای که به طور همزمان رابطه این دو سازه کلیدی (فراشناخت و خودکارآمدی) را با سلامت روان در یک گروه سنی خاص و در یک منطقه جغرافیایی مشخص

(شهرستان گنبد کاووس) بررسی کند، میتواند اطلاعات بومی و کاربردی ارزشمندی برای متخصصان سلامت مدارس فراهم سازد. از این رو، پژوهش حاضر با هدف بررسی همبستگی و نقش تبیین کنندگی فراشناخت (باورهای منفی) و خودکارآمدی با سلامت روان دانش آموزان بابل سر انجام گرفته است تا پایه های نظری برای برنامه های مداخلاتی هدفمند ارتقاء سلامت روان فراهم شود.

## ۲- روش شناسی

### ۲-۱- رویکرد پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش گردآوری داده ها، توصیفی از نوع همبستگی (Correlational) است. هدف این روش، تعیین رابطه و میزان ارتباط بین متغیرها بدون دستکاری آنهاست.

### ۲-۲- جامعه، نمونه و روش نمونه گیری

جامعه آماری پژوهش را کلیه دانش آموزان دوره ابتدایی شهرستان بابل سر در سال تحصیلی ۲۰۴۱-۳۰۴۱ تشکیل دادند. بر اساس آخرین آمار رسمی اداره آموزش و پرورش منطقه، تعداد دانش آموزان این دوره در حدود ۵۱,۰۰۰ نفر برآورد شد.

برای انتخاب نمونه، از روش نمونه گیری خوشه ای چندمرحله ای (Multi-stage Cluster

Sampling) استفاده شد. در مرحله اول، شهر بابل سر به مناطق آموزشی تقسیم شد و از هر منطقه، تعدادی مدرسه به صورت تصادفی انتخاب گردید (خوشه بندی مدارس). در مرحله دوم، در مدارس انتخاب شده، نمونه گیری تصادفی ساده

برای انتخاب کلاسها انجام شد. در نهایت، از این کلاسها، دانشآموزان مورد مطالعه انتخاب شدند. حجم نمونه بر اساس فرمول کوکران برای جامعه بزرگ و با در نظر گرفتن ضریب اطمینان ۵۹ درصد و حاشیه خطای ۵ درصد، حدود ۵۸۳ نفر برآورد شد. با در نظر گرفتن احتمال ریزش و تکمیل پرسشنامهها، تعداد نمونههایی ۵۱۴ نفر شامل ۰۰۲ نفر دختر (۸۴.۲ درصد) و ۵۱۲ نفر پسر (۱۵.۸ درصد) انتخاب شدند که توزیع جنسیتی آنها تقریباً متناسب با جامعه بود.

### ۲-۳- ابزار گردآوری دادهها

برای سنجش متغیرهای پژوهش از سه پرسشنامه استاندارد و معتبر استفاده شد:

#### الف) مقیاس سلامت روان (eriannoitseauQ htlaeH lareneG)

- ۲۸-GHQ)

این پرسشنامه توسط گلدبرگ (Goldberg, ۱۹۷۲) طراحی شده و برای سنجش سطح سلامت روان عمومی و میزان پریشانی روانی در جامعه غیربالینی به کار میرود. این مقیاس شامل ۲۸ گویه است که در چهار زیرمقیاس (علائم جسمانی، اضطراب و بیخوابی، کارکرد اجتماعی، و افسردگی) طبقهبندی میشود. پاسخها به صورت طیف لیکرت چهار درجهای (از ۰ تا ۳) نمرهگذاری میشود و نمرات بالاتر نشاندهنده سلامت روان پایینتر (پریشانی بیشتر) است. ضریب پایایی این ابزار در پژوهشهای داخلی برای دانشآموزان بالای ۰.۵۸ گزارش شده است.

#### ب) مقیاس خودکارآمدی عمومی (ycacffiE-fleS lareneG)

- Scale - GSE)

این مقیاس توسط شرایر و همکاران (Schwarzer & Jerusalem, ۱۹۹۵) توسعه داده شده و شامل ۷۱ گویه است که باور کلی فرد را در مورد توانایی خود در مقابله با استرسها و چالشهایمیسنجد. پاسخها به صورت طیف لیکرت چهار درجهای (از ۱ تا ۴) داده میشود. نمرات بالاتر نشاندهنده سطح بالاتری از خودکارآمدی است. ضرایب پایایی آن معمولاً بالای ۰.۰۸ گزارش شده است.

#### ج) مقیاس فراشناخت (eriannoitseauQ snoitingocateM)

- ۳۰-MCQ)

این پرسشنامه توسط ولس (Wells, ۲۰۰۰) برای سنجش باورهای فراشناختی طراحی شده و شامل ۰۳ گویه است که در دو بخش اصلی ساماندهی میشود: باورهای مثبت (مانند "ذهن منتوانایی بالایی دارد") و باورهای منفی (مانند "نگرانی

کردن نتیجه بدی خواهد داشت" (در این پژوهش، تمرکز اصلی بر روی باورهای منفی فراشناختی به عنوان عامل مرتبط با سلامت روان در نظر گرفته شد. نمره گذاری به صورت طیف لیکرت ۵ درجه ای انجام میشود و نمره بالاتر نشان دهنده باورهای منفی فراشناختی قویتر است. پایایی این مقیاس در این مطالعه به تأیید رسید).

#### ۲-۴- روش تجزیه و تحلیل دادهها

پس از تکمیل پرسشنامهها و جمعآوری دادهها، فرآیند کدگذاری و ورود دادهها به نرم افزار آماری (SPSS) نسخه (۲۶) انجام شد. در مرحله اول، برای توصیف ویژگیهای نمونه و متغیرهای اصلی، از آمار توصیفی شامل فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار استفاده گردید. در مرحله دوم، برای آزمون فرضیه اصلی پژوهش مبنی بر رابطه بین متغیرها، از آزمون ضریب همبستگی پیرسون (PnosraeC noitalerroC tneicffioC) استفاده شد. سطح معناداری آماری برای ردفرضیه صفر  $H_0$  (( برابر با  $\alpha = 0,05$ ) در نظر گرفته شد.

### ۳- یافتهها

#### ۳-۱- آمار توصیفی نمونه و متغیرها

تعداد ۵۱۴ دانشآموز در پژوهش شرکت کردند (۰۰۲ دختر و ۵۱۲ پسر). سن دانشآموزان بین ۲۱ تا ۵۱ سال بود که میانگین سنی آنها ۳۱٫۷ سال  $(SD = 0,9$ ) (برآورد شد).

جدول ۱. آمارهای توصیفی متغیرهای خودکارآمدی و خرده مقیاسهای آن  
( $N=514$ ) متغیر میانگین Mean (انحراف معیار  $SD$ )  
( $dtS$ ) خودکارآمدی بکل ۸۶٫۹۷۱۳۶۴ خودکارآمدی اجتماعی ۵۸۵٫۲۱۵۲۲ خودکارآمدی عاطفی ۶۱۷٫۶۱۴۲۳ خودکارآمدی (باورهای منفی) ۱۲٫۴۵۱۵۶۸ (سلامت روان) نمره ۳۸ (QHGH-۸۲-۴۵٫۱۱۱۰)

توضیح: در مقیاس سلامت روان، (GHQ-28) (نمرات بالاتر به معنای پریشانی روانی بیشتر است).

#### ۳-۲- نتایج تحلیل همبستگی

به منظور بررسی فرضیه اصلی پژوهش مبنی بر وجود رابطه معنادار بین فراشناخت (باورهای منفی)، خودکارآمدی و سلامت روان، ماتریس ضرایب همبستگی پیرسون محاسبه شد که نتایج آن در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲. نتایج همبستگی پیرسون بین فراشناخت، خودکارآمدی و سلامت روان  
( $N=514$ ) متغیرهای میانگین M (انحراف معیار  $SD$ ) (ضریب همبستگی پیرسون  $r$ ) (سطح)



## ۴-۲- تفسیر رابطه خودکارآمدی و سلامت روان

همچنین، نتایج، رابطه مستقیم و مثبتی بین خودکارآمدی عمومی و سلامت روان ( $r = 0.822$ ) را تأیید کرد. این یافته قویاً نشان میدهد که باور فرد به توانایی خود برای مواجهه موفقیت‌آمیز با استرسها و چالشهای تحصیلی و اجتماعی، یک عامل محافظتی بسیار مهم در برابر مشکلات روانی است. دانش‌آموز دارای خودکارآمدی بالا، چالشها را به عنوان موانعی قابل غلبه میبیند و احتمال بیشتری دارد که از راهبردهای مقابله‌ای فعال و حل مسئله استفاده کند، در حالی که خودکارآمدی پایین منجر به اجتناب و درماندگی آموخته شده میشود که مستقیماً سلامت روان را تضعیف میکند.

## ۴-۳- جمع‌بندی و پیشنهادها

در مجموع، نتایج این پژوهش بر نقش کلیدی فرآیندهای شناختی و باورهای انگیزشی در تعیین کیفیت سلامت روان نوجوانان تأکید دارد. برای ارتقاء سلامت روان دانش‌آموزان ابتدایی بایسرس، مداخلات روانشناختی باید به طور ویژه بر تعدیل این دو حوزه تمرکز کنند.

### پیشنهادات کاربردی:

۱. مداخله مبتنی بر شناخت فراشناختی (TCM) برگزاری کارگاههای آموزشی هدفمند برای دانش‌آموزان با محوریت شناسایی و به چالش کشیدن باورهای منفی فراشناختی (مانند "ذهن من همیشه پر از افکار بد است"). آموزش تکنیکهایی برای پذیرش موقت افکار بدون قضاوت میتواند به کاهش نشخوار فکری و اضطراب کمک کند.
  ۲. تقویت خودکارآمدی از طریق تجارب هدایت شده: مدیران و معلمان باید محیطهایی فراهم آورند که دانش‌آموزان، به ویژه آنهایی که نمرات سلامت روان پایینی دارند، فرصتهایی برای کسب تجارب موفقیت‌آمیز کوچک و کنترل شده در حوزههای درسی واجتماعی داشته باشند. استفاده از مدلسازی (مشاهده موفقیت دیگران) و ارائه بازخورد کلامی سازنده ضروری است.
  ۳. آموزش مهارتهای خودتنظیمی: ادغام آموزشهایی در برنامه درسی که به دانش‌آموزان بیاموزد چگونه فرایندهای یادگیری خود را آگاهانه مدیریت کنند (تنظیم فراشناختی)، میتواند هم به بهبود عملکرد تحصیلی و هم به کاهش اضطراب ناشی از کنترل‌ناپذیر شناختی کمک کند.
- محدودیت پژوهش: این پژوهش از نوع همبستگی است و امکان استنتاج علیت (اینکه آیا فراشناخت باعث کاهش سلامت روان میشود یا بالعکس) وجود ندارد. پیشنهاد میشود در پژوهشهای آتی از طرحهای طولی یا آزمایشی برای بررسی رابطه علی استفاده شود.

### منابع

۱. بندورا، آلبرت. (۱۹۹۷). خودکارآمدی: کاربرد کنترل فردی. نیویورک: انتشارات فریمن.
۲. فلاول، جان اچ. (۱۹۷۹). فراشناخت و پایش شناختی. مجله روان‌شناسی رشد.
۳. ولز، آدریان. (۲۰۰۰). اختلالات هیجانی و فراشناخت. نیویورک: انتشارات گیلدفورد.

۴. احمدی، س. و رضایی، م. (۱۳۹۹). بررسی ارتباط خودکارآمدی با سلامت روان دانش‌آموزان دبیرستانی. فصلنامه روان‌شناسی تربیتی ایران.
۵. حسینی، ن. (۱۴۰۱). نقش باورهای شناختی و هیجانی در پیش‌بینی سازگاری تحصیلی. پژوهش‌های نوین در روان‌شناسی.