

رابطه سلامت روان و هراس اجتماعی دانش آموزان پسر دوره دوم متوسطه شهر مرودشت

مرجان رضایی^۱، سیاوش دیندارلو^۲

^۱کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه مرودشت

^۲کارشناسی ارشد علوم تربیتی آموزگار مقطع ابتدایی شهر مرودشت

نام نویسنده مسئول:

مرجان رضایی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۲/۱۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۲/۲۲

چکیده

هدف پژوهش حاضر تبیین رابطه سلامت روان و هراس اجتماعی دانش آموزان پسر دوره دوم متوسطه شهر مرودشت بوده است. پژوهش حاضر، از نظر هدف کاربردی و از نظر ماهیت و روش توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه مورد مطالعه، دانش آموزان پسر دوره دوم متوسطه شهر مرودشت در سال ۱۳۹۹ بود. به منظور تعیین حجم نمونه به روش نمونه گیری خوشه ای، سه مدرسه انتخاب شد بدین صورت که به شکل تصادفی ساده از هر مدرسه دو کلاس پایه دهم متوسطه انتخاب شد. که جمعا شش کلاس نمونه آماری را تشکیل داد. ابزار پژوهش شامل دو پرسش نامه سلامت روانی و هراس اجتماعی بوده است که روایی و پایایی آن نیز مورد تایید قرار گرفته است جهت تجزیه و تحلیل داده ها در بخش آمار توصیفی با استفاده از جدول توزیع فراوانی و میانگین و انحراف معیار به توصیف داده ها پرداخته شد و در بخش دوم با استفاده از آمار استنباطی و ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیره به روش همزمان به آزمون فرضیه های پژوهش پرداخته شد که نتایج نشان داد بین سلامت روان با هراس اجتماعی رابطه معنی داری وجود دارد. بین ابعاد سلامت روان با هراس اجتماعی رابطه معنی داری وجود دارد ابعاد سلامت روان به طور معنی داری قادر به پیش بینی هراس اجتماعی می باشد.

واژگان کلیدی: سلامت روان، هراس اجتماعی، دانش آموزان

مقدمه

در دستگاه تعلیم و تربیت یکی از اساسیترین ارکان رشد و تعالی در تمام کشورهای دنیاست و هر جامعه ای که آموزش و پرورش منسجم و کارآمد داشته باشد؛ امکان بیشتری برای رشد خواهد داشت. دستگاههای تعلیم و تربیت باید آخرین تلاش خود را برای پویایی دانشآموزان جامعه مبذول نمایند چرا که فراگیران تعلیم و تربیت، سرمایههای بسیار ارزشمندی هستند که آینده اصولی و روشن جوامع انسانی به تعلیم و تربیت صحیح آنها بستگی دارد. از اینرو جوامع انسانی برای تضمین موفقیت های آتی باید برای تعالی تربیت و تعلیم هر چه اصولی تر این نوباوگان علمی آینده از هیچگونه تلاشی فروگذار نشوند و برای دفع موانع رشد هرچه در توان دارند به مرحله عملی تبدیل نمایند. در این میان پرداختن به موضوع رابطه سلامت روان، و هراس اجتماعی میتواند مسیرگشای خوبی در امر تعلیم و تربیت قرار بگیرد

میتوان گفت که سلامت روانی نمو متعادل شخصیت و باورهای هیجانی است، که شخص را قادر میسازد با هماهنگی با دیگران زندگی کند. فردی با سلامت روانی از سه ویژگی عمده از جمله احساس راحتی، احساس درست نسبت به دیگران و قدرت تامین نیازهای زندگی برخوردار است. در سالهای اخیر به واسطه صنعتی شدن و پدیده مهاجرت نیمی از مردم جهان در شهرها و حومه آن زندگی می کنند. به دنبال این تغییرات اجتماعی و اقتصادی، روز به روز بر استرس ها و مشکلات روانی اجتماعی جوامع افزوده شده و جهان شاهد تغییرات عمده در اپیدمیولوژی بیماری ها و نیازهای بهداشتی افراد شده است.

امروزه در سراسر جهان بر اهمیت سلامت روانی تأکید می شود و روز به روز با انجام تحقیقات وسیع و گوناگون اهمیت و نقش آن در زندگی فردی و اجتماعی آشکار تر می گردد، یکی از دلایل اهمیت آن شیوع روز افزون ابتلاء به انواع اختلالات روانی است. در واقع عمده ترین هدف سلامت روانی پیشگیری است. به همین دلیل متخصصین سلامت روانی آموزش پیش گیرانه در سازمانها را مورد توجه بسیار قرار می دهند سلامتی بخش اصلی یک زندگی شاد است و سازمان ها نقش مهمی در آگاه ساختن کارکنان پیرامون مسائل بهداشتی، سلامتی و آموزش علوم زندگی به آنان دارند. سلامت بودن به شرايطی اطلاق می شود که فرد از نظر فیزیکی و احساسی قادر به انجام وظایف محوله در سطح معمولی یا کامل باشد. این در معنی، شامل داشتن سلامت فکری و فیزیکی است (حاضر و عابدینی، ۱۳۸۰). گلینزبرگ (۱۹۷۱) سلامت روانی را این گونه تعریف می کند: «تسلط و مهارت در ارتباط صحیح با محیط به خصوص در سه فضای مهم (زندگی، عشق، کار، تفریح). روی این اصل سلامت روانی را دانش یا هنری می دانند که به افراد کمک می کند که با ایجاد روش های صحیح روانی و عاطفی بتواند با محیط خود سازگاری حاصل نموده و برای مشکلات از راه های مطلوب اقدام نماید. بنابراین انسان و رفتارهای او در مجموع یک سیستم در نظر گرفته می شود که بر اساس کیفیات تأثیر و تأثر متقابل عمل می کند (گلینزبرگ، ۱۹۷۱).

متغیر دیگر در این تحقیق هراس اجتماعی است اختلال هراس اجتماعی به عنوان سومین اختلال روانپزشکی شایع پس از افسردگی شدید و سوءمصرف الکل، تأثیرات منفی شدیدی برحوزه سلامت روانی و فردی و اجتماعی مبتلایان دارد. اختلال اضطراب اجتماعی عبارتست از ترس شدید و دائمی از موقعیتهایی که در آنها فرد در جمع دیگران قرار گرفته یا باید جلوی آنها کاری انجام دهد افراد مبتلا به اختلال هراس اجتماعی اجتماعی از هرگونه موقعیت اجتماعی که به نظر آنها ممکن اسن در آن رفتاری خجالت آور داشته باشند یا هرگونه وضعیتی که فکر میکنند در آن تحت ارزیابی منفی دیگران قرار میگیرند، ترسیده و سعی میکنند از آنها دور باشند(ایوانو و، ۲۰۱۶)

فقدان هراس یا اضطراب بیمارگونه ممکن است ما را با مشکلات و خطرات زیادی مواجه سازد. هراس در حد متعادل و سازنده ما را وادار می دارد که برای انجام امور خود، به موقع ومناسب تلاش کنیم. بندرت اتفاق می افتد که در خلال فرآیند نوجوانی بحران های اضطراب مشاهده نگردند، گاهی این هراس به طور ناگهانی و زمانی به صورت تدریجی ظاهر می شود. بنابراین، هراس به منزله بخشی از زندگی کودکان و نوجوانان، یکی از مولفه های ساختار شخصیت آنها را تشکیل می دهد و از این زاویه است که پاره ای از هراس های دوران کودکی و نوجوانی را می توان بهنجار تلقی کرد و تاثیر مثبت آنها را بر فرآیند تحول پذیرفت. بالعکس، هراس مرضی نیز وجود دارد که به منزله منبع شکست و سازش نایافتگی به شمار می شود و طیف وسیعی از اختلالهای شناختی و بدنی تا ترسهای غیر موجه و وحشتزدگی را شامل می شود و فرد را از بخش عمده ای از امکاناتش محروم می کند. در این میان با توجه به اینکه انسان موجودی اجتماعی و نیازمند برقراری ارتباط با دیگران است به گونه ای که بسیاری از نیازهای متعالی و

شکوفایی استعدادها و خلاقیت هایش از طریق تعامل بین فردی و ارتباطات اجتماعی ارضا شده و به فعل در می آید لزوم فراگیری آموزش های منتهی به ارتقای مهارت های اجتماعی، پر اهمیت جلوه می نماید و از طرفی، لازمه ی برقراری ارتباط اجتماعی، قرار گرفتن در میان جامعه و افراد آن می باشد، پر واضح است اضطراب اجتماعی که به ترس آشکار و پیوسته از موقعیت های اجتماعی یا عملکردی اشاره دارد و از این باور فرد ناشی می شود که در این موقعیت ها به طرز خجالت آور یا تحقیرآمیزی عمل خواهد کرد، باعث عدم یا کاهش حضور فرد در میان افراد جامعه می گردد که این موضوع نیز راهکارهای آموزشی را در راستای کاهش اضطراب اجتماعی در افراد طلب می نماید. لازم به ذکر است که افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی به طور معمول از موقعیت های ترس آور ۷ پرهیز می کنند و به ندرت خود را مجبور به تحمل موقعیت اجتماعی یا عملکردی می نمایند و چنانچه با این موقعیت ها رو به رو شوند دچار اضطراب شدیدی خواهند شد. (رینگولد، ۲۰۰۳) با توجه به بیان مساله مطرح شده محقق در این تحقیق به رابطه سلامت روان و هراس اجتماعی دانش آموزان پسر دوره دوم متوسطه شهر مرودشت پرداخته است.

فرضیه های پژوهش

بین سلامت روان با هراس اجتماعی رابطه معنی داری وجود دارد.
 بین ابعاد سلامت روان با هراس اجتماعی رابطه معنی داری وجود دارد
 ابعاد سلامت روان به طور معنی داری قادر به پیش بینی هراس اجتماعی می باشد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر، از نظر هدف کاربردی و از نظر ماهیت و روش توصیفی و از نوع همبستگی است.

جامعه آماری

جامعه مورد مطالعه، دانش آموزان پسر دوره دوم متوسطه شهر مرودشت در سال ۱۳۹۹ بود. به منظور تعیین حجم نمونه به روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای دو مرحله ای ۳ مدرسه انتخاب شد و از هر مدرسه ۲ کلاس پایه دهم متوسطه انتخاب شد. که جمعا ۶ کلاس نمونه آماری را تشکیل دادند. و در نهایت تعداد نمونه ۱۸۰ دانش آموز بوده است.

ابزار سنجش

الف) پرسش نامه سلامت روانی

این پرسشنامه توسط گلدنبرگ (۱۹۷۲) ابداع و هدف آن طراحی کشف و شناسایی اختلالات روانی می باشد این پرسشنامه دارای ۲۸ سوال می باشد که چهار مقیاس ۷ سئوالی این مقیاس ها عبارتند از:
 ۱ نشانه های جسمانی ۲- اضطراب ۳- اختلال در کارکرد اجتماعی ۴- افسردگی.
 سئوال ها به ترتیب پشت سر هم آمده به گونه ای که از سئوال ۱ تا ۷ مقیاس نشانه های جسمانی، از ۸ تا ۱۴ مقیاس اضطراب لحاظ شده است. و از ۱۵ تا ۲۱ مقیاس اختلال در کارکرد اجتماعی و از سئوال ۲۲ تا ۲۸ مقیاس افسردگی لحاظ شده است. اعتبار پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه گردیده که برابر با ۷۵٪ بوده است.

پرسشنامه هراس اجتماعی:

پرسشنامه هراس اجتماعی یک مقیاس خودسنجی ۱۷ ماده ای است که توسط کانکور و همکاران (۲۰۰۰) طراحی شده است که دارای سه مقیاس فرعی ترس، اجتناب و ناراحتی فیزیولوژیک است و در آن هر سوال بر اساس مقیاس لیکرت پنج درجه ای درجه بندی شده است نمرات هر یک خرده مقیاس ها از طریق جمع نمرات ماده های مربوط به آن خرده مقیاس بدست می آید.

روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

برای اندازه گیری و تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده که در سطح آمار توصیفی (محاسبه ی فراوانی، درصد، میانگین، انحراف استاندارد) و در سطح آمار استنباطی از روش ضریب همبستگی و رگرسیون همزمان استفاده شد.

یافته های استنباطی

فرضیه اصلی: بین سلامت روان با هراس اجتماعی رابطه معنی داری وجود دارد.

برای بررسی این فرضیه از روش آماری ضریب همبستگی پیرسون استفاده می شود.

p <	ضریب همبستگی	
۰ / ۰۰۰۱	۰/۴۳**	سلامت روان
		هراس اجتماعی

بر اساس اطلاعات جدول فوق بین سلامت روان با هراس اجتماعی در سطح $p < 0/01$ رابطه معنادار وجود دارد، مقدار این رابطه به ترتیب برابر با $0/43$ می‌باشد.

فرضیه فرعی دوم: بین ابعاد سلامت روان با هراس اجتماعی رابطه معنی داری وجود دارد. برای بررسی این فرضیه از روش آماری ماتریس همبستگی پیرسون استفاده می شود.

جدول ۲ ماتریس همبستگی بین ابعاد سلامت روان با هراس اجتماعی

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵
نشانه های جسمانی	۱				
اضطراب	۰/۷۳**	۱			
اختلال در کارکرد اجتماعی	۰/۴۴**	۰/۴۵**	۱		
افسردگی	۰/۶۵**	۰/۶۷**	۰/۴۵**	۱	
هراس اجتماعی	۰/۳۵**	۰/۳۵**	۰/۴۱**	۰/۳۲**	۱

♦/♦ ΔP<* ♦/♦ \P<**

بر اساس اطلاعات جدول فوق می توان متوجه شد که بین هراس اجتماعی با مولفه های نشانه های جسمانی ، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد.

فرضیه فرعی چهارم: ابعاد سلامت روان به طور معنی داری قادر به پیش بینی هراس اجتماعی می باشد. برای بررسی این فرضیه از رگرسیون چند متغیره به روش همزمان استفاده گردیده است.

جدول ۱ مشخصه های آماری رگرسیون بین ابعاد سلامت روان با هراس اجتماعی به روش همزمان

P ^κ	T	β	P ^κ	F	R ²	R	نشانه های جسمانی	
۰/۲	۱/۴	۰/۱۱۵	۰/۰۰۰۱	۱۷/۹	۰/۲۵	۰/۴۸	اضطراب	تشنج
۰/۲	۱/۴	۰/۱۲۰					اختلال در کارکرد اجتماعی	
۰/۰۰۰۱	۳/۴	۰/۳۵۲						

۰/۵	۰/۵۵	۰/۴۵					افسردگی	
-----	------	------	--	--	--	--	---------	--

همانگونه که مشاهده می‌شود مقدار F برابر با (۱۷/۹) در سطح (۰/۰۰۱) بدست آمده و از آن جا که این مقدار از سطح قابل قبول (۰/۰۵) کوچکتر است لذا مقدار آماره معنادار گردیده ($P < ۰/۰۱$) است. و با توجه به سطح معناداری ستون آخر می‌توان نتیجه گرفت که، مقدار بتای مولفه اختلال در کارکرد اجتماعی معنادار شده است ($P < ۰/۰۵$). یعنی اینکه مولفه اختلال در کارکرد اجتماعی می‌تواند هراس اجتماعی را پیش بینی نماید. و ضریب همبستگی چندگانه (ضریب تعیین) محاسبه شده بر اساس این مولفه (۰/۲۵) است، یعنی این مولفه می‌تواند (۲۵) درصد از واریانس متغیر هراس اجتماعی را پیش بینی کند.

نتیجه‌گیری

در تبیین این فرضیه می‌توان گفت با توجه به این که نمره گذاری پرسشنامه سلامت روان به این شکل می‌باشد که هرچه فرد نمره بالاتری بگیرد از سلامت روان پایان تری بر خوردار است بی شک یکی از آثار سوء زندگی صنعتی در جهان معاصر نابسامانی روانی است که در حال گسترش است. سلامت روانی در تمام دوره های زندگی؛ قبل از تولد تا مرگ، از محیط خانواده تا محل کار و جامعه حائز اهمیت است. انسان در کنار نیازهای فیزیولوژیک دارای نیاز های عاطفی، اخلاقی، مذهبی، آموزشی و هدایتی است و زندگی سالم در پرتو برآورده شدن این نیازها و ایجاد تعادل میان آنها به وجود می آید مسئله سلامت روان از مهمترین مسایل دانش آموزان است و در حقیقت موفقیت در تحصیل آنچنان مربوط به استعدادهای فوق العاده دانش آموزان نیست بلکه موفقیت وی منوط به این است که چگونه مراحل پیچیده و بحرانی نوجوانی را از نظر عاطفی و روانی به طور طبیعی گذرانده باشد. موفقیت در تحصیل وابسته به عوامل بسیاری می باشد که سلامت روان حتی باهوشترین دانش آموزان را تحت تأثیر قرار دهد. اغلب مشاهده شده دانش آموزان که سطوح بالایی از آسیب شناسی روانی را تجربه می کنند توانایی کمتری برای انجام تکالیف خود دارند. بنابراین توجه به مسایل سلامت روانی دانش آموزان در کشور جوان ایران که آستن رشد و ترقی است از اهمیت خاصی برخوردار می باشد که نباید از آن غفلت کرد. افرادی که هراس اجتماعی بالایی دارند اغلب احساس میکنند که مهارت های ویژه و توانایی های لازم برای رفتار میان فردی را ندارند و چشم داشت کمی از موفقیت در موقعیت های اجتماعی دارند. این امر سبب بروز اضطراب بیشتر و تداوم اضطراب در آنان می گردد. از آنجایی که سلامتی کامل در محیط مدرسه از اساسی ترین موقعیتهای اجتماعی هر فردی است باید به بحث اختلالات اضطرابی به ویژه هراس اجتماعی در دانش آموزان توجه ویژه‌ای شود زیرا که هراس اجتماعی هر چه بیشتر شود آسیبهای بیشتری به دنبال دارد دانش آموزانی که در ابراز عقاید خود دچار مشکل هستند در بسیاری از مواقع دچار سرخوردگی و شکست می شوند و این مسایل باعث کاهش عزت نفس در آنها و افزایش روز افزون اضطراب برای حضور آنان در محیط های اجتماعی مثل دوستان، فامیل و یا آشنایان می گردد. همچنین به طور معمول باعث افت تحصیلی و ایجاد چرخه ی نادرستی از رفتارها و عواطف نا به هنجار می گردد. افرادی که اضطراب اجتماعی بالایی دارند اغلب احساس میکنند که مهارت های ویژه و توانایی های لازم برای رفتار میان فردی را ندارند و چشم داشت کمی از موفقیت در موقعیت های اجتماعی دارند. این امر سبب بروز اضطراب بیشتر و تداوم اضطراب در آنان می گردد. برخورداری از سلامت روانی از پیشرفت فرد و جامعه جلوگیری می کند زیرا در چنین شرایطی فرد توانایی اجرای صحیح وظایف محوله و ایفای نقش های اجتماعی را ندارد. بنابراین هم فرد و هم جامعه رو به تحلیل می روند. معمول ترین بعد سلامتی، سلامت جسمی است که نسبت به ابعاد دیگر سلامتی ساده تر می‌توان آنرا ارزیابی کرد. سلامت جسمی در حقیقت ناشی از عملکرد درست اعضاء بدن است. از نظر بیولوژیکی عمل مناسب سلول ها و اعضاء بدن و هماهنگی آنها با هم نشانه سلامت جسمی است. به عنوان نمونه بعضی از نشانه های سلامت جسمی عبارتست از: ظاهر خوب و طبیعی، وزن مناسب، اشتها کافی، خواب راحت و منظم، اجابت مزاج منظم، جلب توجه نکردن اعضاء بدن توسط خود فرد، اندام مناسب، حرکات بدنی هماهنگ، طبیعی بودن نبض و فشار خون و افزایش مناسب وزن در سنین رشد و وزن نسبتا ثابت در سنین بالاتر و که فرد از نظر مشکلاتی جسمانی دارای هراس اجتماعی بیشتری هستند بعد اجتماعی ارتباط سالم فرد با جامعه، خانواده، مدرسه و محیط شغلی می باشد که هرچه فرد دارای ارتباط اجتماعی ضعیف باشد از هراس بیش تری برخوردار است. یکی از شایع ترین مشکلات عاطفی و هیجانی که دانش آموزان با آن مواجه اند اضطراب است اضطراب به منزله بخشی از زندگی انسان هاست که حد متعادلی از آن در همه افراد وجود دارد و پاسخی سازش یافته برای محرک

های درونی و بیرونی تلقی می شود؛ به گونه ای که اگر نباشد، زندگی عادی انسان را مختل می سازد. اما اگر اضطراب از حد متعادل فراتر رود، یعنی جنبه مزمن و مداوم بیابد، نه تنها پاسخ سازش یافته نیست؛ بلکه منبع شکست، سازش نایافتگی و استیصال گسترده ای می شود که فرد را از بخش عمده امکاناتش محروم می کند بر دانش آموزان که دچار اضطراب شدید است، احساس ترس ناگهانی چیره می شود؛ گویی قرار است برایش حادثه بدی رخ دهد. ممکن است بی قرار و ناآرام شود، به سادگی از جا بپرد و منجر به ترس و پایین آمده و هراس اجتماعی می شود

و در نهایت بعد افسردگی که باعث هراس اجتماعی در دانش آموزان می شود. افسردگی از دیگر باز به عنوان یکی از نابسامانی های روانی عمده شناخته شده است، اما در دو دهه اخیر اهمیت این بیماری از حیث رنج و آزاری که مبتلایان به آن تحمل می کنند، وهم از لحاظ بار سنگینی که این بیماری به ملت ها تحمیل میکند، بیش از پیش مورد توجه قرار گرفته است، از نظر محققان، در دو دهه اخیر افسردگی، جای تشویق و اضطراب را که عنوان مهمترین عارضه روز تلقی می شده گرفته است و اینکه رایج ترین ناراحتی روانی دانش آموزان و جوانان را تشکیل میدهد. افسردگی حالتی است که بر کیفیت خلق و خوی شخص تاثیر گذاشته و نحوه ادراک او را از خودش و محیطش دگرگون میسازد. همه چیز از نظر فرد افسرده بی فایده، ناامید کننده به نظر میرسد، عواطف او نیز تحت تاثیر افسردگی قرار میگیرد، احساس خلایق و بیخوشی، شرم، گناهکاری، معمولاً افراد افسرده را رنج میدهد، افسردگی در اعمال شناختی انسان نیز تاثیر گذاشته و موجب میشود که فرد نتواند تمرکز ذهن پیدا کند، و در مورد خویش، دنیا و آینده، افکار و عقاید منفی داشته باشد بنابراین دانش آموز دچار افسردگی، هراس اجتماعی بالاتری دارد. مسئله سلامت روان از مهمترین مسایل دانش آموزان است و در حقیقت موفقیت در تحصیل آنچنان مربوط به استعدادهای فوق العاده دانش آموز نیست بلکه موفقیت وی منوط به این است که چگونه مراحل پیچیده و بحرانی نوجوانی را از نظر عاطفی و روانی به طور طبیعی گذرانده باشد. موفقیت در تحصیل وابسته به عوامل بسیاری می باشد که ممکن است فعالیت نیروی دماغی را حتی در باهوشترین دانش آموز تحت تاثیر قرار دهد. اغلب مشاهده شده دانش آموزان که سطوح بالایی از آسیب شناسی روانی را تجربه می کنند توانایی کمتری برای انجام تکالیف مدارس خود دارند امروزه با توجه به صنعتی شدن جامعه و پیشرفت های تکنولوژی گسترده، ماشینی شدن جامعه، ازدیاد جمعیت، مشکلات مسکن، مشکلات معیشتی، آلودگی محیط زیست، تغییر ساختار خانواده از گسترده به هسته ای و کاهش ارتباطات، شرایطی را فراهم شده است که با روح و روان انسان سازگاری کاملی نداشته و به عنوان عوامل مستعدکننده در بیماری های روانی و اختلال در سلامت روانی به شمار می آیند متخصصان اعتقاد کامل دارند که تندرستی یکی از نعمت های بزرگ در زندگی انسان است و نمی توان منکر شد که سلامتی روانی در زمره بالاترین نعمت هاست. بیماری روانی و حفظ سلامت روانی مخصوص به قشر و یا طبقه خاصی نبوده و تمام طبقات جامعه را شامل می گردد. بیماری روانی، کارگر، کارمند، محصل، پزشک، مهندس، تاجر، استاد دانشگاه و افسر نمی شناسد و به عبارت دیگر امکان ابتلا به ناراحتی های روانی برای همه افراد جامعه وجود دارد و هیچ انسانی از فشارهای روانی و اجتماعی مصونیت نداشته و ندارد و این خطری است که مرتباً نسل فعلی و آینده را شدیداً تهدید می کند.

پیشنهاد های کاربردی

در کل نتایج پژوهش نشان داد که بین سلامت روان و هراس اجتماعی همبستگی مستقیم وجود دارد، یعنی هر قدر که فرد توانمندی ها و استعدادهای خود را بیشتر ارزیابی کند و از نمره سلامت روان کمتری برخوردار باشد بهتر میتواند بر اضطراب خود در موقعیت های اجتماعی غلبه کند.

اجرای دوره های آموزشی ویژه و راه های ارتقا سلامت روان دانش آموزان از طریق برگزاری نشت ها و سیمینار های تخصصی در این خصوص با حضور متخصصان و صاحب نظران حوزه روانشناسی و سلامت

آموزش و پرورش از جمله مهمترین سازمان های است که وظیفه انتقال دانش و مهارت است بنابراین پیشنهاد می شود مسئولان تعلیم و تربیت همسو با برنامه های آموزشی خود، برنامه های سلامت را نیز در برنامه های مدارس، مربوط به ساعات پرورشی و دروس دانش آموزان بگنجانند، تا تداوم سلامت در زندگی دانش آموزان نوجوان، سودمند، جهت دار و هدفمند برای ساختن جامعه ای سالم باشد.

پرورش آگاهی دانش آموزان در خصوص اهمیت سلامت روان از طریق برگزاری کلاس ها و کارگاه های آموزشی.

منابع و مراجع

- [۱] بروین، کریس. ر. (۱۹۸۹). بنیادهای شناختی روانشناسی بالینی. ترجمه: مجید محمود علیلو، عباس بخشی پور رودسری، حسن صبور، مقدم. تبریز: انتشارات روان پویا.
- [۲] داداش زاده، حسین. (۱۳۸۷). مقایسه اثربخشی درمان شناختی- رفتاری گروهی و مواجهه درمانی در اختلال هراس اجتماعی و تأثیر این دو روش در کاهش سوءگیری تعبیر. پایان نامه دکتری تخصصی روانشناسی بالینی. انستیتو روانپزشکی تهران.
- [۳] دیویسون، جرالد سی، نیل، جان م، کرنیک، آن م، جانسون، شری ل. (۲۰۰۸). آسیب شناسی روانی (روان شناسی ناهنجاری). ترجمه حمید شمسی پور ۱۳۸۸. تهران: انتشارات ارجمند.
- [۴] روزننهان، دیویدال، سلیگمن، مارتین ای پی. (۲۰۰۵). آسیب شناسی روانی، ترجمه: یحیی سید محمدی. انتشارات ساوالان، تهران.
- [۵] سادوک، بنیامین. (۲۰۰۳). خلاصه روانپزشکی علوم رفتاری- روانپزشکی بالینی. جلد دوم. (ترجمه حسین رفیعی و خسرو سبحانیان). تهران: انتشارات ارجمند.
- [۶] سادوک، بنیامین. (۲۰۰۳). دستنامه روانپزشکی بالینی (ترجمه محسن ارجمند و احمد جلیلی)، انتشارات ارجمند، تهران، تاریخ انتشار به زبان اصلی ۲۰۰۵.
- [۷] سیف، علی اکبر. (۱۳۸۵). تغییر رفتار و رفتار درمانی: نظریه ها و روش ها. تهران، نشر دوران.
- [۸] مهرابی زاده هنرمند، مهنازو همکاران. (۱۳۸۸). تأثیر آموزش جرأت ورزی بر مهارت های اجتماعی،
- [۹] افروز، غلامعلی؛ کلانتری، فتح اله؛ نصرتی، فاطمه. (۱۳۸۵). بررسی تاثیر پیش سازمان دهنده ها در یادگیری دانش آموزان، مجله روان شناسی و علوم تربیتی، سال ۳۶، شماره ۱ و ۲، صص ۱۵-۱.
- [۱۰] امیر پور، برزو. (۱۳۹۱). رابطه تفکر انتقادی و ابعاد شادکامی و عزت نفس اجتماعی دانشجویان، فصلنامه راهبردهای آموزش، دوره ۵، شماره ۳، صص ۱۴۷-۱۴۳.
- [۱۱] آتش روز، بهروز. پاکدامن، شهلا عسگری، علی. (۱۳۸۷). پیش بینی پیشرفت تحصیلی از طریق میزان وابستگی. فصلنامه خانواده پژوهشی، سال ۴، شماره ۱۴.
- [۱۲] آقازاده، محرم. (۱۳۸۴). راهنمای روشهای نوین تدریس، تهران، نشر آبیژ.
- [۱۳] بحرانی، محمود. (۱۳۸۴). مطالعه انگیزش تحصیلی دانش آموزان متوسطه استان فارس و عوامل همبسته با آن، مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز، دوره ۲۲، شماره ۴، صص ۱۱۵-۱۰۵.
- [۱۴] بلوم، بی، اس. (۱۳۷۴). ویژگی های آدمی و یادگیری آموزشگاهی. مترجم سیف، علی اکبر، تهران: مرکز نشر دانشگاهی.
- [15] Argyle M, Lu L. (1990) The happiness of extraverts. *Personality and Individual Differences*;11(10):1011-1017.
- [16] Argyle, M. (2001). *The psychology of happiness*. London: Rout ledge.
- [17] Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood cliffs, NS: prentice Hall
Bandura A, (1997). *Self-Efficacy: the exercise of exercise of control*. New York: freeman
- [18] Militiadi; Marios, & Savenye, wilhehmviva (2003). *Applying social cognitive constructs of motivation tolerance student success in online distance education. Of educational technology review*. Vol. 11 no one
- [19] Ivanova E, Lindner P, Ly KH, Dahlin M, Vernmark K, Andersson G, Carlbring P. Guided and unguided acceptance and commitment therapy for social anxiety disorder and/or panic disorder provided via the Internet and a smartphone application: a randomized controlled trial. *Journal of anxiety disorders*. 2016 Dec 1;44:27-35. [Link