

بررسی رابطه بین سلامت روانی و سازگاری اجتماعی دانش آموزان

سمیه شیرزاده

کارشناسی روانشناسی، دانشگاه پیام نور، سراوان، ایران

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین سلامت روان و سازگاری اجتماعی دانش آموزان انجام شد. روش تحقیق حاضر از نوع همبستگی بود. جامعه مورد مطالعه دانش آموزان دوره متوسطه اول شهر سراوان بودند. با توجه به جامعه آماری ۱۰۰ نفر از دانش آموزان به روش تصادفی بعنوان حجم نمونه انتخاب شدند. برای سنجش میزان سازگاری اجتماعی از پرسشنامه سازگاری اجتماعی بل (۱۹۶۱) و برای سنجش میزان سلامت روان از پرسش نامه سلامت روانی گلدنبرگ استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده ها با روش ضریب همبستگی پیرسون با استفاده از نرم افزار SPSS24 انجام شد. نتایج نشان داد رابطه مثبت و معناداری بین سلامت روان و سازگاری اجتماعی دانش آموزان وجود دارد و رابطه بین دو متغیر در سطح ۰/۰۱ معنادار بوده است.

واژه‌های کلیدی: سلامت روان، سازگاری اجتماعی، دانش آموزان

بیان مساله

سازگاری اجتماعی بعنوان مهم ترین نشانه سلامت روان از مباحثی است که جامعه شناسان به آن توجه خاصی داشتند منظور از سلامت روانی سازگاری درست با خود و محیط اجتماعی است و شخص دارای رفتار و شخصیت سالم کسی است که هم از نظر خویش و هم از نظر دیگران با محیط اجتماعی سازگار باشد و بتواند با دوستان و اطرافیان بدون احساس فشار و روزهای غیرضروری زندگی کند سازگاری اجتماعی و سلامت روانی شاخه ای از علوم انسانی و علمی نسبتاً جوان است که بعد از پیدایی و رشد سازگاری عمومی و جامعه شناسی به عنوان دانشی نو مطرح شده و این سازگاری اجتماعی از راه رسیده و نو پا می تواند دیواری سخت از سازگاری و جامعه شناسی باشد.

بطور کلی سازگاری اجتماعی به توانایی و قابلیت شخصی در ارتباط با سایر افراد برمی گردد. به عبارت بهتر به رفتار مثبت میان فردی اطلاق می شود. بطور مشخص تر، رفتار شایسته اجتماعی، اغلب با مولفه هایی مانند جوانمردی، رعایت حقوق دیگران، داشتن دید اجتماعی مثبت و توانایی فرونشاندن دشمنی ها یا احساسات و اعمال تجاوزکارانه مشخص می شود (جانسون، ۱۹۷۴) به اعتقاد سالیوان (۱۹۵۷) در جریان سازگاری اجتماعی، موضوع ارتباط فرد با افراد دیگر مطرح میشود. در این جریان، برخورد انگیزه ها و خواسته های فرد با ضروریات زندگی گروهی نمایان میشود. (صیادپور، ۱۳۷۲) (گوداشتاين و لانیون ۱۹۵۵) سازگاری را فرایند پیوسته ای تعریف کرده اند که در آن تجارب یادگیری اجتماعی شخص، باعث ایجاد نیازهای روانی او می گردد و نیز امکان کسب توانایی و مهارتهایی را فراهم می سازد که از آن طریق می توان به ارضای نیازها پرداخت.

رشد به موقع مهارتهای اجتماعی، می تواند باعث مهارتهای تازه و پیچیده شود، خود فهمی مثبت ایجاد نموده و نهایتاً "فرد"، روابط مفید با اطرافیان برقرار نموده و باعث سازگاری اجتماعی او گردد. " (حسینی نسب، ۱۳۷۳) سازمان بهداشت جهانی، سلامت روان را قابلیت ایجاد ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، توانایی در تغییر و اصلاح محیط اجتماعی وحل مناسب و منطقی تضادهای غریزی و تمایلات شخصی، به طوری که فرد بتواند از مجموعه تضادها ترکیبی متعادل بوجود آورد، می داند. به طور کلی شخص دارای سلامت روان می تواند با مشکلات دوران رشد روبرو شود و قادر است درعین کسب فردیت با محیط نیز انطباق یابد. به نظر می رسد تعریف رضایت بخش از سلامت روانی برای فرد مستلزم داشتن احساس مثبت و سازگاری موفقیت آمیز و رفتار شایسته و مطلوب است. بنابراین هر ملاکی که به عنوان اساس سلامتی در نظر گرفته می شود باید شامل رفتار بیرونی و احساسات درونی باشد (بنی جمالی و احدی، ۱۳۷۰).

سلامت روان یکی از مقوله های مهم در مباحث روانشناسی و روانپزشکی بوده و بیماریهای روانی به شکل خطرناکی رو به افزایش است آمارهای موجود شیوع مشکلات روانی، به ویژه افسردگی را در میان جوانان در محدوده ۱۶ تا ۳۰٪ برآورد کرده اند در ایران نیز ۳۹٪ دانش آموزان، مبتلا به مشکلات رفتاری - عاطفی بوده است. مطالعات نشان میدهند که استرس میتواند منجر به بروز بیماریهای جسمی و روانی، اختلال در عملکرد، قدرت سازگاری و در نهایت پایین آمدن کیفیت زندگی دانش آموزان گردد به علاوه شیوع بالای افسردگی و آثار زیانبار آن باعث کاهش موفقیت و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان شده و در نهایت منجر به کاهش بازده علمی آنان می گردد از دیگر عوامل و سازه های این نظریه که میتواند سلامت روان را به صورت درونی و بیرونی تحت تأثیر قرار دهد انگیزه تحصیلی، انگیزه روانشناختی فراگیری است که با اثرگذاری بر انواع مختلف فعالیتهای تحصیلی به تمایل فرد برای رسیدن به هدفهای تحصیلی اشاره دارد کاهش انگیزش تحصیلی می تواند باعث نوعی بدبینی، اضطراب، افسردگی و متعاقباً افت عملکرد تحصیلی دانش آموزان گردد. از سویی خودکارآمدی میتواند زمینه ساز انگیزش باشد، حس خودکارآمدی بالامنجر به اتخاذ روشهایی جهت بهبود یادگیری خواهد شد که به دنبال آن انگیزش افزایش

خواهد یافت. مطالعه‌ی عالی خرایم و همکاران در سال ۱۳۹۱ بر روی دانش‌آموزان شهر اردبیل، بیانگر ارتباط مستقیم انگیزش تحصیلی با خودکارآمدی بود از عوامل محیطی تأثیرگذار بر سلامت روان می‌توان حمایت اجتماعی و اضطراب تحصیلی اشاره نمود. اضطراب امتحان به‌عنوان یک پدیده متداول و مهم آموزشی که رابطه تنگاتنگی با عملکرد و پیشرفت تحصیلی کودکان و نوجوانان دارد، می‌تواند سلامت روان آنها را تحت تأثیر قرار دهد. مطالعه‌ی مظلومی محمودآباد و همکاران در سال ۱۳۸۹ که به‌منظور بررسی رابطه بین استرس مزمن و کیفیت زندگی دانش‌آموزان دختر دبیرستانی شهر یزد انجام شد، همبستگی معکوس معناداری میان استرس مزمن و سلامت روان دیده شد. همچنین درک حمایت اجتماعی با ایجاد تعهدات متقابل، تأثیر بالقوه‌ای را بر کیفیت زندگی و مقابله با تنش‌های ناشی از بیماری روانی اعمال می‌کند و منجر به افزایش آن دسته از فعالیت‌هایی می‌شود که به حفظ رفتارهای سلامتی کمک می‌کنند.

قبل از تعریف از سلامت روانی ابتدا باید به سلامت عمومی بپردازیم که عبارت است: از علم و هنر پیشگیری از بیماریها و طولانی کردن سلامت و توانایی بشر که از راه کوشش‌های دسته جمعی افراد به منظورهای زیر انجام می‌شود: سالم سازی محیط، کنترل بیماری‌های واگیردار، آموزش سلامت عمومی، ایجاد خدمات پزشکی و پرستاری برای تشخیص زودرس و درمان به موقع بیماری‌ها، ایجاد و توسعه یک سیستم اجتماعی که در آن هر فرد از وسایل لازم زندگی برای نگهداری سلامت روانی خود بهره مند باشد، به طوری که هر یک از افراد اجتماع بتوانند از حق طبیعی خود یعنی سلامت و زندگی طولانی بهره مند شوند (مطلبی، ۱۳۷۳، به نقل از معنوی پور، ۱۳۹۱)

دو تعریف عمده برای سلامت روانی وجود دارد، در تعریف اول: منظور از سلامت روانی، رشته ای از سلامت عمومی است که در زمینه کاستن بیماری‌های روانی در یک اجتماع فعالیت می‌کند و در تعریف دوم: سلامت روانی، به معنای سلامت فکر است و منظور نشان دادن وضع مثبت و سلامت روانی است که خود می‌تواند نسبت به ایجاد سیستم با ارزشی درباره ایجاد تحرک و پیشرفت و تکامل در حد فردی، ملی و بین‌المللی کمک می‌کند (حسینی، ۱۳۷۴ به نقل از معنوی پور، ۱۳۹۱). امروزه سلامت روانی را جنبه ای از مفهوم کلی سلامت می‌دانند. حال تعریف سلامت روانی چیست؟، آیا سلامتی، فقط نبود بیماری است؟ طبق نظر جورج استون (۱۹۸۷) سلامتی در دو گروه جای می‌گیرند: گروه یک، آنهایی هستند که سلامتی را نبود بیماری می‌دانند و همه تلاش می‌کنند تا به این حالت ایده آل برسند؛ گروه دیگر آنهایی هستند که سلامتی را تنها نبود بیماری نمی‌دانند بلکه حرکت به طرف سلامتی بیشتر را بهتر از حرکت در جهت متضاد می‌دانند (علی اکبری دهکردی و همکاران، ۱۳۹۰)

فرهنگ روان‌شناسی ربر (۱۹۹۶) واژه سلامت روان را برای توصیف اشخاصی به کار می‌برد که در بالاترین سطح کنش وری رفتاری و سازش‌پذیری هیجانی و سازش‌یافتگی رفتاری هستند و فقط به این مفهوم به کار نمی‌رود که شخص دچار بیماری نباشد (مارکس و وودز، ۲۰۰۷ به نقل از معنوی پور، ۱۳۹۱). نیز سلامت روانی را استعداد روان برای هماهنگی، ناخوشایند و موثر کارکردن، برای موقعیت‌های دشوار انعطاف‌پذیر بودن و برای ارزیابی خود تعادل داشتن تعریف کرده اند. شاملو (۱۳۷۸): (۱۸) موضوعی تغییرات سریع اجتماعی، شرایط شغلی استرس‌زا، تبعیض جنسی، طرد اجتماعی، سبک زندگی ناسالم، بیماری جسمی و تعدی به حقوق انسانی ارتباط دارد. این‌ها عوامل روانی و شخصیتی اختصاصی هستند که باعث می‌شوند افراد در برابر مشکلات بهداشت روانی آسیب ببینند.

اهمیت و ضرورت پژوهش

یکی از مسایل مهمی که در دانش‌آموزان قابل ملاحظه و بررسی است، مسئله‌ی ناسازگاری به خصوص در محیط خانواده است. از آنجایی که اکثر دانش‌آموزان در سنین نوجوانی به سر می‌برند، به علل مختلفی چون فقدان پدر خانواده که عضوی موثر در خانواده می‌باشد، مسایل و مشکلات اقتصادی، ازدواج مجدد مادر و عدم همکاری ناپدری با خانواده یا فقدان رابطه‌ی پدر - فرزندی دچار ناسازگاریهایی در خانواده هستند و این ناسازگاریها منشاء بسیاری از (ناسازگاریهای اجتماعی هستند). لذا تشخیص زودرس این ناسازگاریها و درمان فوری آنها از ابتلا به اختلالات رفتاری و ناسازگاری‌های شدید شخصی و اجتماعی در دانش‌آموزان پیشگیری می‌کند. انجام پژوهش در این زمینه به دست‌اندرکاران و مسئولین جامعه کمک می‌کند تا با ارائه‌ی برنامه‌ها و خدمات فرهنگی، تربیتی و مذهبی در جهت رشد، شکوفایی، شخصیت و استعداد افراد جامعه به خصوص قشر جوان و تحصیل‌کرده گام بردارند و با افزایش آگاهی از تهاجم فرهنگی، سست شدن باورها، دگرگونی ارزشها، انحراف اندیشه، تغییر و تبدیل آداب و رسوم و نابودی اصول اخلاقی حاکم بر جامعه در نتیجه هویت باختگی، غرب زدگی و ناسازگاری‌های اجتماعی آنان پیشگیری کنند.

با توجه به اهمیت سلامت روان در عملکرد تحصیلی و با توجه به تفاوت نتایج پژوهش های پیشین ضرورت بررسی رابطه سلامت روان با پیشرفت تحصیلی یکی از مهم ترین اهداف آموزش و پرورش است رشد اجتماعی، مهم ترین رشد هر شخص محسوب می شود که نه تنها در سازگاری با اطرافیانی که فرد با آنها در ارتباط است موثر می باشد بلکه در میزان موفقیت شغلی و تحصیلی نیز تاثیر دارد.

هدف پژوهش :

هدف: بررسی رابطه بین سلامت روانی و سازگاری اجتماعی دانش آموزان

فرضیه پژوهش:

بین سلامت روانی و سازگاری اجتماعی دانش آموزان رابطه معنادار وجود دارد

پیشینه پژوهش

سقائیان و سمیع (۱۳۹۲) در تحقیقی بر روی دانشجویان نشان داد که بین تاب آوری و شادکامی دانشجویان رابطه معناداری وجود دارد و تاب آوری پیش بین معناداری برای شادکامی دانشجویان می باشد.

خزل (۱۳۹۰) در تحقیقی بر روی ۴۰۰ دانشجوی تحصیلات تکمیلی دانشگاه علوم تحقیقات خوزستان نشان داد بین ضریب سختی و تاب آوری با سلامت عمومی رابطه چندگانه برقرار است.

فقیهی (۱۳۹۱) در پژوهشی بروی دانشجویان دانشگاه آزاد اهواز نشان داد که تاب آوری و ویژگیهای شخصیتی، شادکامی دانشجویان را پیش بینی می نماید. همچنین نشان داد بین میزان تاب آوری و شادکامی دانشجویان دختر و پسر تفاوت معناداری وجود ندارد.

دیدگاه روانپزشکی در تبیین بیماری روانی از الگوهای علوم پزشکی بهره می گیرد و به پدیده ها و اختلال های فیزیولوژی اهمیت می دهد. این دیدگاه در مورد انسان معتقد به اصل تعادل حیاتی می باشد و بر این اساس سلامت روانی، نظام متعادلی است که خوب کار کند. اگر این تعادل بر هم بخورد فرد به بیماری روانی دچار می گردد (نعمت زاده، ۱۳۹۲).

لازارو، کاپونز و آنتونت (۲۰۱۳) در پژوهشی نشان داد تاب آوری، میزان بالای سلامت روان را پیش بینی می نماید و با آن رابطه معناداری دارد.

وایت و ریچاردسون (۲۰۱۲) پژوهشی با هدف تعیین اثر یک برنامه آموزش تاب آوری در محیط تحصیلی (شامل تاب آوری شخصی و روابط تاب آوری) انجام دادند. نتایج گویای آن بود که تاب آوری می تواند رابطه مثبتی با سلامت روان افراد داشته باشد.

میلرک و همکاران (۲۰۱۱) در پژوهشی بر روی دانشجویان نشان دادند که تنظیم هیجانات و مولفه های آن پیش بینی کننده کیفیت زندگی و سلامت روان می باشد و تنظیم هیجانات باعث افزایش کارکردهای اجتماعی دانشجویان می شود و افسردگی و اضطراب را کاهش می دهد.

روش پژوهش :

روش تحقیق حاضر از نوع همبستگی بود

جامعه، نمونه و روش نمونه گیری :

جامعه مورد مطالعه دانش آموزان دوره متوسطه اول شهر سراوان بودند. با توجه به جامعه آماری ۱۰۰ نفر از دانش آموزان به روش تصادفی بعنوان حجم نمونه انتخاب شدند

ابزار اندازه گیری

پرسشنامه سازگاری اجتماعی بل این پرسشنامه توسط بل در سال ۱۹۶۱ ساخته شده است دارای ۳۲ پرسش است نمره گذاری این مقیاس بصورت بلی = ۱، خیر = ۰ است که جهت سازگاری در اجتماع و اجتماعی شدن طراحی شده است. ابزار اندازه گیری در تحقیق حاضر پرسشنامه سلامت روانی گلدنبرگ است هدف این پرسشنامه دستیابی به تشخیص خاص در سلسله مراتب بیماری های روانی نیست بلکه منظور اصلی آن ایجاد تمایز بین بیماری های روانی و سلامت است فرم ۲۸ ماده ای پرسشنامه سلامت عمومی دارای این مزیت است که برای تمام افراد جامعه طراحی شده است این برنامه دارای چهار مقیاس زیر است. که (نشانه های بدنی و اضطراب و بی خوابی، نارسا کنش وری اجتماعی و افسردگی و وخیم و) از مجموع نمرات نیز یک نمره کلی به دست می آید وجود چهار مقیاس بر اساس تحلیل آماری پاسخ ها تحلیل عاملی ثابت شده است مقیاس اول (A) شامل مواردی درباره ی احساس افراد نظارت و وضع سلامت خود و احساس خستگی آنها است و نشانه های بدنی را در بر می گیرد این مقیاس دریافت های بدنی را که اغلب با برانگیختگی هیجانی همراه ارزشیابی می کند مواد این مقیاس در پرسشنامه با حرفی (A) مشخص شده اند. مقیاس دوم (B) شامل موادی است که با اضطراب و بی خوابی مرتبط اند هفت ماده مربوط به این مقیاس در پرسشنامه با حرف (B) مشخص شده اند. مقیاس سوم (C) گستره توانایی افراد را در مقابله با خواسته های حرفه ای وسایل زندگی روزمره می سنجد و احساسات آنها را درباره چگونگی کنار آمدن با موقعیت های متداول زندگی آشکار می کند هفت ماده مربوط به این مقیاس در پرسشنامه با حرف (C) متمایز شده اند. چهارمین مقیاس در برگزیده موادی است که با افسردگی و وخیم و گرایش مشخص به خودکشی مرتبطند هفت ماده متمایز کننده آن در پرسشنامه با حروف (D) مشخص شده اند. نمره کلی هر فرد از حاصل جمع این ۴ مقیاس به دست می آید.

روش تجزیه و تحلیل داده ها

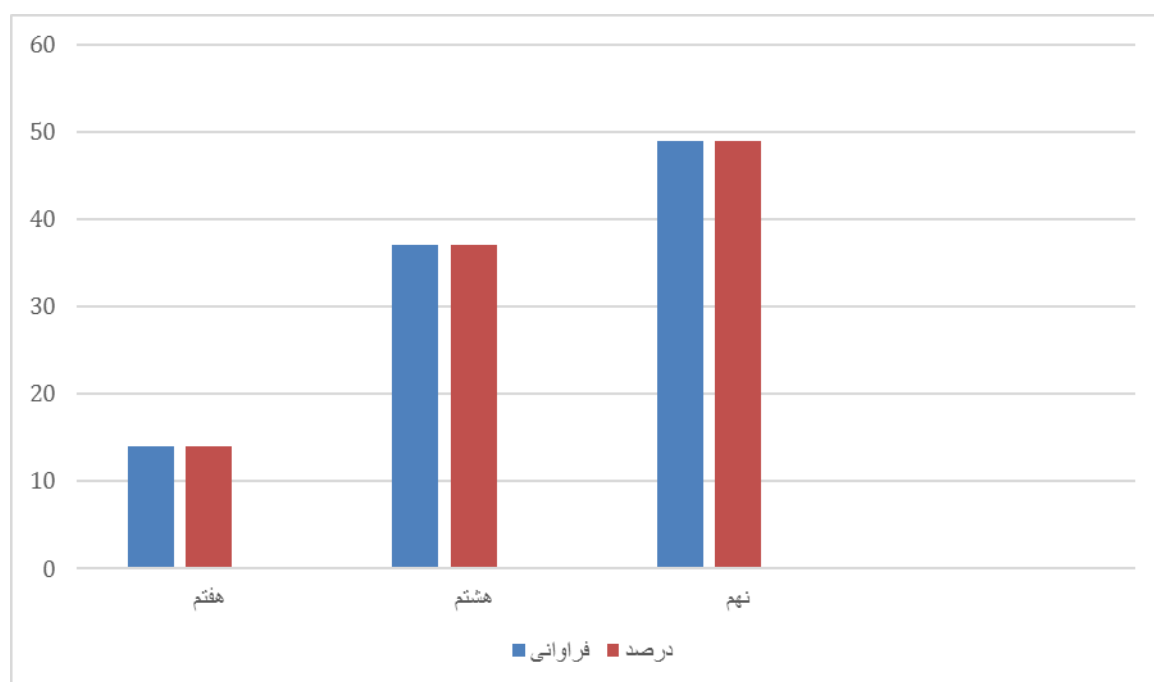
تجزیه و تحلیل داده ها با روش ضریب همبستگی پیرسون با استفاده از نرم افزار spss24 انجام شد.

یافته های توصیفی

جدول ۱ توزیع فراوانی و درصد آزمودنی ها به تفکیک پایه تحصیلی

پایه تحصیلی	فراوانی	درصد
هفتم	۱۴	۱۴
هشتم	۳۷	۳۷
نهم	۴۹	۴۹
کل	۱۰۰	۱۰۰

از بین آزمودنی ها تعداد دانش آموزان پایه هفتم ۱۴ نفر، ۱۴ درصد و پایه هشتم ۳۷ نفر، ۳۷ درصد و پایه نهم ۴۹ نفر، ۴۹ درصد بودند که بیشترین میزان آزمودنی ها مربوط به پایه نهم می باشد.



نمودار ۱ توزیع فراوانی و درصد آزمودنی ها به تفکیک پایه تحصیلی

قبل از بررسی فرضیه های پژوهش، یافته های توصیفی پیرامون میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش ارائه شده است. همان طور که در جدول ۱ ملاحظه می شود میانگین سلامت روان و سازگاری اجتماعی به ترتیب برابر با ۳/۳۴ و ۳/۳۳ بوده است که به طور تصادفی بسیار نزدیک به هم هستند. می توان گفت میزان کاربست سلامت روان و نیز میزان توجه به سازگاری اجتماعی در دانش آموزان مورد مطالعه بین متوسط تا زیاد است.

جدول ۲- میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
سلامت روان	۳/۳۴	۰/۷۳۵	سازگاری اجتماعی	۳/۳۳	۰/۷۰۵

یافته استنباطی

فرضیه: بین سلامت روانی و سازگاری اجتماعی دانش آموزان رابطه معناداری وجود دارد.

به منظور بررسی فرضیه پژوهش از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج جدول ۳- نشان می‌دهد که رابطه مثبت و معناداری بین سلامت روان و سازگاری اجتماعی دانش آموزان وجود دارد ($p < .05$; $r = .82$). رابطه بین دو متغیر در سطح 0.01 معنادار بوده است.

جدول ۳- نتایج آزمون همبستگی پیرسون پیرامون رابطه سلامت روانی و سازگاری اجتماعی

سلامت روان	سازگاری اجتماعی
۰/۷۱۲**	۰/۸۲۴**

** در سطح 0.01 معنادار است.

جدول ۴- نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه پیرامون نقش سلامت روان در پیش‌بینی سازگاری اجتماعی

متغیر پیش‌بین	ضریب همبستگی چندگانه	ضریب تبیین تعدیل شده	آماره F	سطح معناداری	ضرایب رگرسیونی		
					آماره بتا	آماره t	سطح معناداری
سلامت روان	۰/۸۲۸	۰/۶۸۵	۹۱/۹۷	۰/۰۰۰	۰/۱۷۲	۱/۹۷	۰/۰۵۲

تأملی بر ضرایب رگرسیونی متغیرهای پژوهش در جدول ۴- نشان می‌دهد که مقادیر t متناظر با بتای متغیر پیش‌بین، در سطح خطای کمتر از 0.01 معنادار است؛ بنابراین سلامت روان نقش معناداری در ارتقای سازگاری اجتماعی دانش آموزان دارد. بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که مؤلفه روابط بین فردی نمی‌تواند به تنهایی پیش‌بینی‌کننده معناداری برای مسؤلیت‌پذیری اجتماعی سازمان باشد.

بحث و نتیجه گیری

فرضیه: بین سلامت روانی و سازگاری اجتماعی دانش آموزان رابطه معناداری وجود دارد. نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که رابطه مثبت و معناداری بین سلامت روان و سازگاری اجتماعی دانش آموزان وجود دارد و رابطه بین دو متغیر در سطح ۰/۰۱ معنادار بوده است. بنابراین فرضیه پژوهش تایید شد. این یافته با نتایج پژوهش‌های سقائیان و سمیع (۱۳۹۲)، خزل (۱۳۹۰)، فقیهی (۱۳۹۱)، نعمت زاده (۱۳۹۲)، لازارو و همکاران (۲۰۱۳)، وایت و ریچاردسون (۲۰۱۲) و میلرک و همکاران (۲۰۱۱)

همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت: ارتقای سلامت روان شامل فعالیت‌هایی است که بهبودی روانشناختی را ارتقا می‌دهد و می‌تواند شامل فراهم کردن محیطی باشد که از سلامت روان حمایت می‌کند. انسان موجودی اجتماعی است و در طول حیات خود نیازمند هموعان خود و برقراری ارتباط با آنان است. حمایت اجتماعی به میزان برخورداری از محبت، همراهی و مساعدت اعضای خانواده، دوستان و سایر افراد است. هولاندر حمایت اجتماعی را پاسخ‌های قابل لمس می‌داند که شخص از دیگران دریافت می‌کند، این پاسخ‌ها می‌تواند به صورت تایید یا بازشناسی اعمال ارزشمند شخص و تایید نگرش‌های وی توسط دیگران باشد. حمایت اجتماعی اطلاعاتی به فرد می‌دهد که او احساس می‌کند مورد توجه و محبت، مراقبت، احترام و ارزشمندی است و به شبکه ارتباطات متقابل تعلق دارد (آقاپور و محمدی، ۱۳۸۸). طبق الگوی رفتارگرایی، سلامت روان به معنای وجود رفتار سازگارانه و عدم رفتار ناسازگارانه است. «رفتار سازگارانه» رفتاری است که فرد را به اهدافش برساند و «رفتار ناسازگارانه» رفتاری است که فرد را از رسیدن به اهدافش باز دارد. بر اساس چارچوب این دیدگاه، فرد سالم کسی است که در جامعه طوری رفتار کند که به اهدافش برسد. حال اهداف چه باشند و جامعه چه جامعه‌ای باشد، فرق نمی‌کند و چندان اهمیتی ندارد! بیمار هم کسی است که رفتار او را به اهدافش نرساند! تلاش و هدف‌نهایی این الگو و نظام ارزشی آن این است که شیوه‌های رفتار سازگارانه و رسیدن به اهداف را به افراد آموزش دهد. در الگوی رفتارگرایی، اهتمام بر این است که فرد به هدفش برسد؛ فرقی نمی‌کند که این هدف خوب باشد یا بد، و در کنارش حق دیگران ضایع شود یا نشود!

از آن جایی که سازگاری اجتماعی مفهوم عام و گسترده‌ای می‌باشد، تعریفی که مورد اتفاق نظر اکثریت محققان باشد وجود ندارد. اما از عمده‌ترین تعاریف سازگاری اجتماعی می‌توان به تعاریف زیر اشاره کرد: سازگاری اجتماعی عبارت است از توانایی ایجاد ارتباط متقابل با دیگران در زمینه خاص اجتماعی به طریق خاص که در عرف جامعه قابل قبول و ارزشمند باشد و فرایندی است که افراد را قادر می‌سازد تا رفتار دیگران را درک و پیش‌بینی کنند، رفتار خود را کنترل و تعاملات اجتماعی خود را تنظیم کنند (تریچی، ۲۰۰۶). این ویژگی تعامل و سازگاری فرد با دیگر افراد و ساختارهای ارزشی در واقع مهارت اجتماعی است که تعامل پیوندها و مناسبات او را با دیگران و جنبه‌های ارزشی جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کند را تأمین می‌کند؛ توجه به این تعریف باید تمایزی بین سازگاری فیزیولوژیکی و سازگاری اجتماعی قایل شد. زیرا اگر ارضای نیازهای فیزیولوژیک زندگی برای موجود غیرممکن شود بقای موجود زنده به خطر می‌افتد. ولی سازگاری اجتماعی برعکس نیازهای فیزیولوژیک در صورت برآورده نشدن آسیبی به بقای موجود زنده از نظر زیستی نمی‌رساند اما رفتارهای او را غیرانطباقی می‌کند (خدایاری فرد، ۱۳۸۵). مدرسه با آنکه واسطه انتقال دانش و مهارت فنی است ولی تأثیرات بسیار فراتری بر افراد اعمال می‌کند. مدرسه ضمن اجتماعی کردن افراد، به همسازی آنان با اخلاق اجتماعی، از طریق انتقال ارزشها، هنجارها و نگرشهای اجتماعی مطلوب و مناسب توجه خاص دارد این امر، یعنی همساز کردن افراد با اخلاق اجتماعی، ممکن است به گونه‌ای که

در مدارس اتفاق می افتد خیلی صریح و عمدی و یا آنگونه که غالباً در سطح دانشگاه رخ میدهد. ضمنی و غیر عمدی باشد. به بیان دیگر، مدارس از لحاظ سازگاری فردی - اجتماعی دانش آموزان نقش مهمی به عهده دارد، (درتاج و همکاران، ۱۳۸۸).
مجموع واکنشهایی که توسط آن، یک دانش آموز ساختار و رفتار خود را برای پاسخی موزون به شرایط جدید (مدرسه) و به فعالیتهایی که آن محیط از دانش آموزان خواهد خواست تغییر دهد، سازگاری اجتماعی دانش آموزان نامیده می شود.
بنابراین هر عامل یا عواملی که این پاسخگویی را در این محیط دچار مشکل کند، زمینه ای برای ناسازگاری او در این محیط فراهم خواهد ساخت. به این ترتیب ضوابط سازگاری مدرسه ای دانش آموزان باید در این محیط و فعالیتهای مطرح در آن جستجو گردد. دانش آموزی که بتواند به این ضوابط (اجرای برنامه ای مشخص، قبول قواعد انضباطی خاص، رعایت قاعده بندی مطرح در روابط انسانی درون مدرسه ای و...) پاسخ مثبت دهد (طبیعی) و سازگار قلمداد خواهد شد، (درتاج و همکاران، ۱۳۸۸).

در زمینه سازگاری اجتماعی دانش آموزان در مدرسه صاحب نظران معتقدند که کودکان دچار مشکلات رفتاری بایستی یک و یا تمامی صفات زیر شدیداً و به مدت طولانی داشته باشند: ۱. ناتوانی در ایجاد و یا حفظ روابط رضایت بخش بین شخص با همکلاسی ها معلمان ۲- ناتوانی در ایجاد و یا حفظ روابط رضایت بخش بین شخص با همکلاسی ها و معلمان ۳- انواع رفتارها و یا احساسات نامناسب در شرایط معمولی ۴. حالت مشخص غمگینی و افسردگی. محققین، ناسازگاری کودک در مدرسه را در موارد زیر مشاهده کرده است:

ناتوانی دانش آموز در موفقیت تحصیلی در زمان قانونی. ناتوانی دانش آموز در موفقیت در یک یا همه ی فعالیتهای یادگیری اولیه شامل خواندن، نوشتن و حساب کردن. ناتوانی دانش آموز در پاسخگویی به انتظارات ارتباط یافته مدرسه - خانواده، (درتاج و همکاران، ۱۳۸۸).

منابع

۱. بخشی پور رودسری، عباس و دیگران (۱۳۸۴). بررسی رابطه میان رضایت از زندگی و حمایت اجتماعی با سلامت روان در دانشجویان، فصلنامه اصول بهداشت روانی، سال هفتم، شماره ۲۷ و ۲۸، صص: ۱۴۵-۱۵۲.
۲. بررسی سطح سلامت روانی دانشجویان دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی بابل، پایان نامه کارشناسی رشته دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بابل.
۳. بهاوری، محمود ۱۳۷۹، نقش اجتماعی افراد، انتشارات نی، تهران.
۴. خسروانی، س. گیلانی، ب. (۱۳۸۶). سلامت روانی و خلاقیت، مجله روان شناسی و علوم تربیتی
۵. خسروی، شمسعلی (۱۳۸۱). بررسی همه گیر شناسی اختلالات روانی در جمعیت بالای ۱۵ سال شهری و روستایی شهرستان بروجن، مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، دوره چهارم، شماره ۴، صص: ۳۹-۳۱
۶. ستوده، هدایت الله، ۱۳۷۹، آسیب شناسی اجتماعی، انتشارات نور، تهران.
۷. سهرابی، فرامرز و پیمان مام شریفی و زهره رافضی و یوسف اعظمی (۱۳۹۶). پیش بینی آمادگی به اعتیاد بر اساس سلامت روان، حمایت اجتماعی و ابعاد شخصیتی روان رنجور خوبی و توافق پذیری، نشریه روان پرستاری ۶، ۳۶، ۲۱
۸. شعاری نژاد، علی اکبر، ۰۸۱۱، روان شناسی رشد، تهران، انتشارات اطلاعات
۹. شفیع قهفرخی، فرخ (۱۳۷۳). حمایت اجتماعی و بهداشت روانی، بهداشت جهان، سال هشتم، شماره اول، صص: ۱۴-۱۶
۱۰. شهنی ییلاق، منیجه و احمد موحد و حسین شکر کن (۱۳۸۲)، رابطه علی بین نگرش های مذهبی، خوش بینی، سلامت روانی و سلامت جسمانی در دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز. مجله علوم تربیتی و روانشناسی ۳۴_۱۹
۱۱. شولتز، دوان (۱۳۹۷)، روانشناسی کمال: الگوهای شخصیت سالم، ترجمه گیتی خوشدل، تهران: نشر نی.
۱۲. صاحب جمعی، سهیلا و علی اصغر و حسین اکبری امر (۱۳۹۷) (رابطه سلامت روانی با شادکامی. پنجمین همایش ملی روان شناسی مدرسه. تهران: انجمن روانشناسی تربیتی ایران.
۱۳. ضرغام حاجب، مجید و لیلا محمودی (۱۳۹۷). (بررسی رابطه شادکامی و سلامت روان در بین دانشجویان. ششمین همایش علمی پژوهشی علوم تربیتی و روانشناسی آسیب های اجتماعی و فرهنگی ایران. تهران: انجمن توسعه و ترویج علوم و فنون بنیادین
۱۴. قمری، فرهاد، محمدبیگی، ابولفضل و محمدصالحی، نرگس، (ارتباط سلامت روانی و سایر ویژگی های فردی با موفقیت تحصیلی در دانشجویان دانشگاههای اراک) مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل، دوره دوازدهم، ویژه نامه یکم تابستان
۱۵. گنجی، حمزه، ۱۳۸۰، روان شناسی رشد، انتشارات رشد، تهران.
۱۶. ولی زاده، حسین، ۱۳۷۸، مسائل نوجوانان و جوانان، انتشارات پیام نور، تهران.
۱۷. ولی زاده، حسین، ۱۳۷۸، مسائل نوجوانان و جوانان، انتشارات پیام نور، تهران.
۱۸. ونداد، علی، ۱۳۷۹، مسائل هویتی نوجوانان، انتشارات پیام نور، تهران.

19. Social adjustment inventory for children and adolescents”, Journal of American “
Academic Child and Adolescence Psychiatry, ۵(۳۲۱۰۵۹-۱۰۶۵)

20. Abbott BD, Barber BL. Embodied image: Gender differences in functional and -aesthetic body image among Australian adolescents. *Bod Image*. ۲۰۱۰; ۷: ۲۲
21. Abdullah MC, Elias H, Mahyuddin R, Uli J. Adjustment amongst first students in a (Malaysian university. *European Journal of Social Sciences*. ۲۰۰۹; ۸ :۴۹۶-۵۰۵
22. Grossman M, Kaestner R. Effects of weight on children's educational achievement. NBER Working Paper ۱۳۷۶, Cambridge: National Bureau of Economic Research; ۲۰۰۸
23. Gumora G, Arsenio WF. Emotionality emotion regulation and school performance in middle school children. *Journal of School Psychology*. ۲۰۰۲; ۴۰: ۳۹۷-۴۱۶
24. Hughes JN, Dyer N, Luo W, Kwok OM. Effects of peer academic reputation on achievement in academically at-risk elementary students. *Journal of Applied Developmental Psychology*. ۲۰۰۹; ۳۰: ۱۸۲-۱۹۴
25. Jennings J, Pearson G, Harris M. Implementing school-based mental health services in -a large urban school district. *Journal of School Health*. ۲۰۰۶; ۷۰, ۲۰۱-۲۰۵

Abstract

The present study was conducted with the aim of investigating the relationship between mental health and social adjustment of students. The current research method was correlational. The studied population was the first secondary school students of Saravan city. According to the statistical population, ۱۰۰ students were randomly selected as the sample size. Bell's social adjustment questionnaire (۱۹۶۱) was used to measure the level of social adjustment, and Goldenberg's mental health questionnaire was used to measure the level of mental health. Data analysis was done by Pearson's correlation coefficient method using spss۲۴ software. The results showed that there is a positive and significant relationship between mental health and social adjustment of students, and the relationship between the two variables was significant at the 0.01 level.

Keywords: mental health, social adaptation, students
