



تاثیر آموزش تلفیقی بر سلامت روانی دانش آموزان

خاطره ملک محمودی^۱

رضا یوسفی سعید آبادی^۲

چکیده

یکی از مهمترین دغدغه های بشر در طول تاریخ، بعد از سلامت جسمانی، بهره مندی از سلامت روانی بوده است، شناسایی توانمندی هر کس از خودش در رسیدن به ظرفیت های هوشی و عقلی و هیجانی رامی توان به بعد سلامت روان نسبت داد یعنی داشتن مهارت و برتری در ارتباط درست با محیط، عشق، کارو تفریح که مهمترین مسائل بشری هستند، که، مهمترین صفت آن، توانایی اش در یادگیری است. افراد طی تعاملات انسانی و عاطفی از طریق ابزار های فرهنگی نشات گرفته از تکنولوژی، می آموزند دنیای درون خویش را سازماندهی و تفسیر نمایند. یکی از مهمترین نهادهای اجتماعی برآمده از بطن جامعه که در عین سازندگی، باعث تکامل و پیشرفت جامعه می باشد، آموزش و پرورش است که تاثیر آن در موفقیت هر جامعه ی سالم و مفید، امری محسوس و انکار ناپذیر است. پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر آموزش تلفیقی بر سلامت روانی دانش آموزان «انجام گرفته است، از نظر هدف، کاربردی و با توجه به ماهیت موضوع و اهداف پژوهش، جزء پژوهشهای نیمه آزمایشی با طرح پیشآزمون و پسآزمون با گروه کنترل می باشد. جامعه آماری مورد مطالعه، کلیه دانش آموزان پسر مشغول به تحصیل در پایه پنجم دوره ابتدایی شهرستان گلوگاه در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ می باشند. بعد از انتخاب به روش نمونه گیری غیر تصادفی هدفمند، بصورت تصادفی به دو گروه (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) تقسیم شدند. گرد آوری داده ها با دوروش کتابخانه ای و روش میدانی بوده است که در روش میدانی از پرسشنامه سلامت روان گلدبرگ و هیلر (GHQ) (۱۹۷۲) استفاده شده است. داده های حاصل از پرسش نامه در دو بخش آمار توصیفی و استنباطی با استفاده از برنامه نرم افزار آماری SPSS-25 تحلیل شده است. یافته های پژوهش نشان داد آموزش تلفیقی بر سلامت روانی دانش آموزان پسر مشغول به تحصیل در پایه پنجم دوره ابتدایی شهرستان گلوگاه در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ تاثیر مثبت و معنادار دارد.

واژگان کلیدی: آموزش تلفیقی، سلامت روانی، دانش آموزان

مقدمه

نهاد آموزش و پرورش از گذشته تا به امروز به عنوان یکی از پایه های مهم و تعیین کننده ی سلامت روان مورد توجه بوده است . در نظام های آموزشی ، پیشرفت اجتماعی در گرو پیشرفت تحصیلی می باشد که با پیشرفت های تکنولوژی و روشهای نوین تدریس ، سلامت روان را به عنوان نقطه ی مهم اکثریت های مربوط به آن قرار داده است . در تعریف سلامت روانی می توان گفت که همان سلامت عمومی است ، یعنی از بین بردن بیماری های روانی در یک اجتماع فعالیت می باشد و همچنین سلامت روانی را سلامت فکر هم می توان دانست، فرد خود می تواند برای ایجاد تکامل و رشد و پیشرفت فردی در حد فردی ، ملی و بین المللی فعالیت نماید (معنوی پور، ۱۳۹۱). با توجه به افزایش روز افزون اطلاعات در عصر حاضر و رشد و تکوین الگوهای آموزشی و تحولی که در مفهوم یادگیری رخ داده است، تغییر روند رویکرد آموزش از شیوه های حضوری به روند آموزش مجازی اهمیت بسیاری یافته است. در سال های اخیر رویکرد مستقل از نظام آموزشی با ظهور تکنولوژی های جدید نظیر چند رسانه ای ها و فرار رسانه ای ها دستخوش تغییرات اساسی شده است. تکنولوژی به گونه ای مداوم تدریس و یادگیری را دچار تغییر و تحول نموده است و نظام های آموزشی از رویکرد مستقل نظام آموزش حضوری، نظام آموزش از راه دور به رویکرد تلفیقی روی آورده است. در عصر حاضر، فناوری اطلاعات و ارتباطات به علت افزایش تعداد افراد متقاضی آموزش و افزایش هزینه های آموزش حضوری؛ پیش از اینها، آموزش های سنتی نمی تواند رافع نیازهای نسل کنونی باشد. از همین روی، تمایل به روش های نوین همچنین آموزش الکترونیکی یا آنلاین ضروری و مهم به نظر می رسد. آموزش الکترونیکی همان کاربرد فناوریهای نوین مانند استفاده از اینترنت و چندرسانه ها در فرایند آموزشی می باشد که نداشتن محدودیت آموزش در زمان و مکان و همچنین آموزش انفرادی و مستقل، از مهمترین مزایای آموزش آنلاین بشمار می رود. با همه آنچه که بیان شد، آموزش آنلاین؛ به علت دارا بودن مشکلاتی مانند نداشتن تعامل انسانی، عاطفی و ارتباط چهره به چهره در کلاس درس و نبودن مهارت اجتماعی در ارتباط، سبب شده است تا سازمان های آموزشی به سوی ایجاد محیطهای آموزش تلفیقی سوق داده شوند (بیایانگرد و جوادی، ۱۳۸۴). برنامه ای که از آموزش تلفیقی حاصل می گردد از جانب محیطی بر انگیزنده و فعال خواهد بود و شرایط لازم را در جهت فرایند یادگیری ایجاد می کند و نتیجه ای که از آن بر می آید موثر و مفید است. در جامعه امروز، که عصر اطلاعات و رشد هرچه سریع تر فناوری های ارتباطی می باشد، و همچنین افزایش موضوع های یادگیری که بدون نتیجه مانده اند، روشهای آموزشی سنتی یا حضوری دیگر جوابگو نیازهای نسل جدید نخواهد بود، ضرورت و اهمیت پرداختن به روش آموزش تلفیقی با برنامه ریزی، تولید و اجرای تلفیقی برنامه های آموزشی را نشان می دهد (جوناس و بورنس^۱، ۲۰۱۰). شناخت کافی از وضعیت سلامت روانی دانش آموزان عوامل خطر را کاهش خواهد داد و برای بهبود شرایط سلامت روانی جامعه ضروری و مهم می باشد، زیرا سلامت افراد بر سلامت جامعه تأثیرگذار است. ارزشها ی یادگیری و شناخت از خود سازماندهنده های اصلی رفتار شخصیتهای رشد یافته است و سلامت روان، نتیجه همین شرایط می باشد. در واقع برای دستیابی به سلامت روان ، برخورداری از نظام آموزشی منسجم است. این موضوع همواره مورد توجه بسیاری پژوهشگران می باشد؛ از عوامل ایجاد بسیاری از نا سازگاریهای روانی، ناشی از تضادهای ارزشی و عدم استقرار یک نظام آموزشی اثر بخش و سازمان یافته می باشد (حاتمی نسب و همکاران ، ۱۳۹۱)

آموزش تلفیقی به عنوان تلفیقی از آموزش چهره به چهره و آموزش آنلاین تعریف می شود که هدف آن فراهم کردن شرایطی است تا دانش آموزان به منابع یادگیری، ارتباطات آسان و همکاری مشارکتی در بین دانش آموزان و معلمان دسترسی داشته باشند (اسمیت و همکاران^۲، ۲۰۱۲). سلامت روان را چنین می توان تعریف کرد توانایی فردی در ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تاجایی که قادر باشد به تغییرات و اصلاح محیط اجتماعی پیرامون خود پردازد و تعارض های هیجانی و خواسته های شخصی خود را از طریق راه مناسب و منطقی حل نماید (میلانی فر، ۱۳۹۶). در این پژوهش سلامت روان، نمره ای می باشد که شرکت کنندگان از مجموعه فرضیهات پرسشنامه ی استاندارد ۲۸ سؤالی سلامت روان گلدبرگ و هیلر (GHQ)^۳، به دست می آورند. آموزش انسان را دارای ماهیتی اجتماعی می داند که بر اثر تجربه ، آموزش و در تعامل با دیگران وبه وسیله ابزار های

^۱.Jonas & Burns

^۲. Smith et al

^۳.General Health Questionnaire

فرهنگی به ویژه زبان به دست می آید، آموزش حضوری^۱ یا آموزش سنتی- برنامه آموزش منسجمی است که بر اساس دستور العمل معلم و برنامه حضور ی متمرکز می باشد، این بخش شامل مبحث معلم محور و دانش منتقل شده توسط معلم به دانش آموزان است. دانش آموزان به واسطه سن و احتمالاً توانایی در یک کلاس قرار می گیرند و مطالب آموزشی مبتنی بر کتاب های درسی، مطالب ارائه شده در سخنرانی ها و تکالیف کتبی در اختیار دانش آموزان قرار می گیرد(استاکر و هورن^۲، ۲۰۱۲، ص ۷). پیشرفت هر جامعه با توان آموزشی آن جامعه ارتباط مستقیم و تنگاتنگی دارد و میزان دستیابی فراگیران به اهداف آموزشی مشخص، کارایی نظام آموزشی را مشخص می کند. از نظر سیف (۱۳۸۶) در برنامه ریزی آموزشی سنتی یا معلم محور، طراحی فعالیت های آموزشی معلم و فعالیت های یادگیری دانش آموزان عمدتاً "به عهده معلم است و در طراحی آموزشی هدف های آموزشی و یادگیری به طور دقیق مشخص می شوند. در این پژوهش منظور از آموزش به روش سنتی همان آموزش رو درروی کلاس است که در تعامل بین استاد و دانشجو شکل می گیرد و به اجرا در می آید در این روش طرح درس توسط محقق و با هماهنگی استاد مربوطه طراحی و فعالیت های کلاس استاد، عمدتاً" به کمک سخنرانی انجام می شود. آموزش آنلاین، یا آموزش از راه دور به عنوان آموزش الکترونیکی نیز مطرح شده است، آموزش آنلاین پس از ناکارآمدی آموزش های حضوری معمول، برای پاسخگویی به نیاز روز افزون تقاضای آموزش های رسمی در کشورهای مختلف به وجود آمد و همین نکته نیز، هدف از طرح روش جدید یادگیری بود. یعنی دستیابی به روشی که در آن بتوان از هر جا و در هر زمان با هزینه مالی کمتری به تعلیم تعداد بیشتری یادگیرنده پرداخت، اما چندی نگذشت که تجربیات آموزش فقط الکترونیکی، در موسسات مجازی در جهان، نقاط ضعف این رویکرد را نشان داد(زارعی و زوارکی، ۱۳۹۰). تا چندی پیش افراد برای آموزش و یادگیری نیاز به زمان و مکان مشخصی داشتند که دور هم جمع شوند ولی امروزه با پیشرفت فناوری های رایانه و شبکه تا حدودی این نیاز از بین رفته است و هر کسی به زودی قادر خواهد بود هر چیزی را در هر زمانی و مکانی یاد بگیرد. این امر در سایه نظام های جدیدی از آموزش صورت می گیرد که آموزش الکترونیکی نامیده می شود(هورتون، ۲۰۰۶، ص ۱ به نقل از مالکی، ۱۳۸۹). معطوف بودن به ارتباط و تعامل از ویژگی های اصلی و اساسی یادگیری آنلاین بوده و تعاملی بودن آن از نقطه نظر فلسفی مبتنی بر دیدگاه سازنده گرایی و مشارکتی است. بنابراین طراحی راه هایی بر ای افزایش احتمال برقراری تعامل در یادگیری مشارکتی یک دغدغه اصلی به شمار می رود. یادگیری مشارکتی با پشتیبانی رایانه تلاش می کند محیطی قابل اعتماد و چند بعدی را برای یادگیرندگان فراهم کند که به دانش قبلی یادگیرندگان وابسته است(فلاحی و همکاران، ۱۳۹۵).

واژه تلفیق^۳ شامل ۴ مفهوم زیر است :

- تلفیق و ترکیب انواع فناوری های مبتنی بر وب (مانند کلاس های مجازی آنلاین، آموزش با آهنگ خود، یادگیری مشارکتی، ویدئو و صداها و متنها) برای رسیدن به هدف آموزشی؛
- ترکیب انواع رویکرد های تعلیم و تربیت (مانند ساختن گرایی، رفتار گرایی، شناخت گرایی) برای ایجاد بهترین نتیجه یادگیری بوسیله یا بدون فناوری آموزشی؛
- ترکیب هر گونه فناوری آموزشی (مانند دستگاه ویدئو، در آیو میدی، آموزش مبتنی بر وب و فیلم ها) با آموزش چهره به چهره با راهنمایی معلم؛
- تلفیق یا ترکیب فناوری آموزشی با فعالیت های کاری واقعی برای ایجاد اثر هماهنگ، یاد گیری و کار کردن می باشد.

در حال حاضر با ظهور و توسعه فناوری اطلاعات و ارتباطات در حوزه های آموزشی اعم از آموزش و پرورش و آموزش عالی، روش های سنتی قادر به رفع نیازها و تقاضای های آموزشی افراد نیست(یعقوبی و همکاران، ۱۳۸۷). در باب یادگیری تلفیقی باید گفت، بازشناسی محسوس یادگیری تلفیقی امکان پذیر نیست. یادگیری تلفیقی، ترکیب متفکرانه یادگیری حضوری و مجازی است. اصلی اساسی این رویکرد این است که ارتباطات شغلی حضوری و ارتباطات نوشتاری مجازی را به طور مناسبی تلفیق نماید، به طوری که نقاط قوت هر یک از آنها در درون یک تجربه یادگیری اکتشافی مناسب با زمینه و اهداف مورد نظر آموزشی ترکیب شود.

1. Face-t0-face training

2. Staker & Horen

3. Cndolidation

به طور کلی باید گفت که برای بهبود کیفیت فرایند تدریس و یادگیری باید شیوه هایی برگزیده شوند که انگیزش تحصیلی یادگیرندگان را تحریک کنند، آن ها را در به دست آوردن توانمندی های حرفه ای یاری دهند و اضطراب حاصل از یادگیری و امتحان را در آن ها کاهش دهند. یکی از راه کارها در این زمینه، استفاده از فن آوری های نوین و آموزش مجازی است. در استفاده از فن آوری و آموزش مجازی فرضیه های مهمی از جمله این که آیا تنها استفاده از فن آوری و آموزش مجازی کافی است؟ و در صورت منفی بودن جواب باید از چه رویکردی استفاده کنیم و چه عواملی مهمی را باید در نظر بگیریم، مطرح می شوند. در پاسخ به این فرضیه زارعی و زوارکی، ۱۳۹۰ یادگیری تلفیقی متمرکز شده اند و تلاش می کنند تغییرات اساسی در سیستم آموزشی با توجه به نیاز دانش آموز و کارفرما را ایجاد کنند (جانز و برنز^۱، ۲۰۱۰). با توجه به اینکه در آموزش سنتی و آنلاین هر کدام مسائلی وجود دارد، بسیاری از متخصصان آموزشی تلاش کرده اند که با ترکیب روش های مختلف و ایجاد رویکرد امتیازات هر دو شیوه آموزش آنلاین و حضوری را در بر می گیرد.

یکی از بخش های مهم آموزش تلفیقی، شامل برخی از عناصر کنترل دانش آموز مانند زمان، مکان، مسیر و سرعت است پس، یادگیری محدود به روز، مدرسه و یا سال تحصیلی نیست. مکان یادگیری محدود به دیوارهای کلاس درس نیست. مسیر یادگیری نیز محدود به شیوه های آموزشی مورد استفاده معلم نیست. سرعت یادگیری دیگر محدود به کل دانش آموزان کلاس نیست (استیکر و هورن^۲، ۲۰۱۲).

در واقع یکی از جذاب ترین جنبه های راهبرد های تلفیقی، همگرایی بین یادگیری کلاس مدار سنتی، و یادگیری مادام العمر، این است با ظهور رسانه های آنلاین و با افزایش جمعیت یادگیرندگان و تاکید بیشتر بر یادگیری مادام العمر، این دو موقعیت مانند گذشته از یکدیگر جدا نیستند. اگر چه مسئله دسترسی در محیط های یادگیری کلاس مدار بسیار متفاوت از مسائلی است که یادگیرندگان در آموزش از راه دور با آن مواجه هستند، سنتی ترین تعریف از یادگیری تلفیقی بدین شرح است "تلفیقی از آموزش چهره به چهره با آموزش به وسیله رایانه، تا فرصت و امکان تعامل و باز خورد را در سطوح بالای یادگیری آسان سازد" (کرها^۳، ۲۰۰۶). با توجه به تحقیقات چهار اصل اساسی طراحی آموزشی برای یادگیری تلفیقی شناسایی شده که به شرح زیر است:

- ۱ یکپارچگی متفکرانه از اجرای آموزش چهره به چهره و کاملاً آنلاین
- ۲ استفاده خلاقانه و آشکاری از فناوری،
- ۳ مفهوم سازی دوباره از الگوهای یادگیری،
- ۴ سنجش و ارزشیابی دائمی یادگیری،

اولین اصل؛ به حداکثر رساندن مزیت های محیط ها و راهنمایی مناسب نیازها و اولویت های فراگیر مربوط می شود (کارمان^۴، ۲۰۰۵). استفاده ابتکاری از فناوری یعنی هر فناوری باید در اقتصادات مناسب تربیتی بکار گرفته شود. و در ایجاد و حمایت از یادگیری اجتماعی و با تعامل بالا استفاده گردد.

مفهوم سازی درباره الگوهای تربیتی شامل موارد زیر می شود:

- مشارکت روش های جدید تربیتی و نظریه های یادگیری مانند فراگیر -محوری ساختن گرای اجتماعی
- توسعه معانی و دانش جدید درباره تعاملات اجتماعی فرگیر یا اجتماع همسالان و نقش جدید فراگیر مانند نویسنده، فعال، محتوا و یادگیرندگان خود راهبر.
- معلمین مانند راهنما مربی مقایسه آموزشی (سیف، ۱۳۸۱).

¹.Jonas & Burns

². Staker & Horn

³.Craham

⁴.Carman

جدول ۱: مقایسه آموزش حضوری، آنلاین و تلفیقی

آموزش حضوری	آموزش آنلاین	آموزش تلفیقی
استاد محور	دانشجو محور	استاد - دانشجو محور
هزینه کم	هزینه بالا	هزینه متوسط
صور گرا	ابزار گرا	کیفیت گرا
پایین بودن کیفیت آموزش	بالا بودن کیفیت آموزش	بالا بودن کیفیت آموزش
بهره گیری از انسان	بهره گیری از ابزار	بهره گیری از انسان و امکانات
انسان جهت	امکانات الکترونیک	آموزش الکترونیکی
آموزش در مکان	آموزش در هر مکان	استفاده از مکان و زمان
وزمان تعیین اصلی	وهر زمان	مناسب با شرایط
کنترل بیش از حد تاکید	کنترل بسیار کم	برخودآموزی کنترل
روش آموزش غیر	روش آموزش غیر	روش آموزش با قابلیت
غیر قابل انعطاف	قابل انعطاف	قابل انعطاف

با مقایسه شیوه های آموزشی در جدول در یادگیری تلفیقی، استاد باید به این فرضیه پاسخ گوید که کدام مواد آموزشی و به چه نسبت زمانی می با یست به صورت حضوری بر گزار شود مزیت اصلی آموزش تلفیقی برای دانشگاه دستیابی به کیفیت بالای یادگیری است. این شیوه با افزودن شیوه یادگیری "دانشجو محور" به آموزش حضوری و استفاده از ابزار های توانمندی مانند محتوای آموزشی استاندارد به سادگی می تواند کیفیت آموزش بالاتری را نسبت به هر دو شیوه یادگیری (حضوری و الکترونیک) برای آموزش یک دوره از تلفیقی از وسایل و تجهیزات الکترونیکی و حضوری و همچنین تلفیقی از شیوه های دانشجو محور و استاد محور استفاده می شود (سیف، ۱۳۸۱)

تندرستی و سلامت روانی در همه حال مورد حمایت دانشمندان در دو حیطه پزشکی و روان شناختی بوده است. از این موضوع برمی آید که، پیوستگی مفاهیم تندرستی و سلامت روانی، مفهوم قابل اهمیت تری به نام سلامت عمومی را پدیدمی آورد. از دیدگاه سازمان بهداشت جهانی سلامتی را اینگونه می توان بیان کرد: تنها نبودن بیماری و ناتوانی نیست بلکه، از نظر جسمی، روانی و اجتماعی به بهزیستی رسیده است. در بیان دیگر، سلامتی هدفی جزء بالاتر رساندن توانایی فردی نیست و آن یک شیوه ای از یک روش کنش وری وحدت یافته ای است. از این دیدگاه، لازمه ایجاد سلامتی این می باشد که فرد جاهایی که کنش وری خود را در آن نمایان می سازد، حفظ کند یعنی طیفی از تعادل و مسیر هدفمند را با محیط طی کند (گنجی، ۱۳۹۶). کوریسینی^۱ در ۱۹۹۹ در فرهنگ لغت خود تعریفی این چنینی از سلامتی عرضه می دارد که آن را حالت روانی با توجه به ویژگی های عاطفی سالم، آزاد سازی تقریبی از اضطراب و نشانه های امراض ایجاد کننده ضعف جسمانی کننده، و توانایی جهت ارتباطات سازنده و سازگاری به اقتضای شرایط و فشارهای زندگی عادی افراد است. اجرای سازنده عملکرد روانی که به فعالیت های موفق می انجامد، از قبیل ارتباطات رضایت بخش، توانمندی سازش با تغییر و تحولات درونی و بیرونی و همچنین سازگاری با ناملایمات را سبب می شود. یکی از آشکارترین و شناخته شده ترین تعریف های معتبری که از سلامت روانی ارائه شده است؛ را روان شناسی به نام جاهودا^۲ بیان داشته ؛ او بر این اعتقاد است در تعاریف مربوط به سلامت روانی تنها به نبودن احساس بیماری کافی نیست؛ چرا که میان فرهنگ ها تفاوت های زیادی از آن وجود دارد اینکه از رفتار طبیعی تا چه حد انحراف یافت را "ناهنجاری" به شمار می رود، وجود دارد. هر چند هم معنا بودن سلامت روانی با ناهنجاری تعریف درستی از سلامتی روانی نمی باشد، چرا که واژه "بهنجار" آن قدر ناشخص است که وی در مورد سلامت روانی، شش مفهوم عمده از آن را ارائه می دهد:

۱- دیدگاه های فردی نسبت به خود: شخصی را می توان سالم دانست که اعتماد به نفس و خود اتکایی بالایی دارد و این یعنی اینکه تصورات واقع گرایانه ای نسبت به توانایی های خود دارد.

^۱.Cuoricini

^۲.Jahoda M

۲- میزان پیشرفت، دگرگونی و شکوفایی خویشتن: شخصی را می توان سالم دانست که مراحل گوناگون متحول شدن فردی را در کرده است و از رفتارها و منش مناسب سن خود را انجام می دهد، احساس هدفمندی داشته و خود را با نیازهای مشروع مناسب به دیگران تعادل برقرار می کند.

۳- هیستگي درونی: شخصی را می توان سالم دانست هماهنگی جهت رضایت نیروهای آگاه و ناآگاه که برای فرد انگیزه ایجاد می نماید فرد می تواند کامجویی های لحظه ای را به دلایل مناسب به زمان دیگری و به تاخیر می اندازد.

۴- حاکمیت خویشتن یا عدم وابستگی فرد از تأثیرپذیری از دیگران: رفتار شخصی را می توان سالم دانست که رفتار متاثر از اراده درونی ارزش ها، نیازها، اعتقادات و اهداف مطلوب می باشد نه آنچه که از اتفاقات بیرونی نشات می پذیرد. فرد اینگونه با اراده خود عمل می کند، نه نظریات دیگران.

۵- برداشت فردی متناسب از واقعیت: اشخاص این چینی اتفاقات اطراف خود را با واقعیت می سنجند، نه بر اساس رضایت مندی آرمان ها و خواست های درونی. اشخاص سالم می توانند خود را جای دیگران فرض کنند و در نهایت بهتر فکر و احساس دیگران را درک کنند، توانایی در شناسایی درک سیگنالهای تعاملات اجتماعی.

۶- احاطه بر پیرامون: شخصی را می توان سالم دانست که توانایی دوست داشتن دیگران حتی در محیط کاری، بازی یا ارتباط دوستانه باشد، سازگاری با تحولات و مشکلات در زندگی روزمره به شکلی که شخص سالم می تواند تفاوت های داخلی و خارجی بسیاری را تحمل کند و از تسلط بر موانع به وجود آمده انرژی بگیرد (سالاری فرد، ۱۳۸۹).

هر آن چیزی که در مورد مفهوم و تعریف سلامتی گفته شد، به طور کامل در مورد مفهوم و تعریف سلامت روان نیز حکم می کند. به این صورت که بیان یک تعریف کامل و همه جانبه از سلامت روان، در عین قابل لمس بودن مفهوم آن، بسیار سخت نیز می باشد، و سبب عدم توافق صاحب نظران بوده است. به عنوان نمونه، بعضی ها معتقدند که اصولاً تعریف کاملی از سلامت روانی امکان پذیر نیست و سختی تعریف بهداشت روانی^۱ هم از آنجا سرچشمه می گیرد که هنوز تعریف درست و قابل قبولی برای هنجار، بیماری و سلامتی وجود ندارد. به اعتقاد فروید برای سلامت روان ویژگیهای خاصی وجود دارد اولین ویژگی آگاهی از خود می باشد. یعنی هر آنچه که در ناخود آگاه سبب مشکل می گردد باید خود آگاه باشد. خود آگاهی اصلی ترین بخش از فرایند سلامت روانی است. البته این معیار نهایی سلامت روانی نیست و ویژگی دیگر از نظر فروید که با علاقه مندی ها و اشتیاق فرد متفاوت است. فروید معتقد است انسان معمولی کسی است که مراحل رشد روان و جنسی را با پشت سر گذاشته است. و در هیچ مرحله ای ثابت نمانده است. البته بنا بر نظر فروید کمتر انسان معمولی به حساب می آید و هر فردی به گونه ای معمولی و متعارف به حساب می آید (خدا رحیمی، ۱۳۹۳).

در رابطه با نقش مسائل گوناگون در سلامت روانی می توان به عوامل زیر اشاره کرد :

الف) سلامت روانی در دوران دبستان

در دبستان، کودکان مهارت هایی را یاد می گیرند که جامعه آن را مهم برمی شمرد. این مهارت ها تنها به خواندن و نوشت محدود نمی شود، بلکه شامل مهارت های بدنی نیز می شود، از جمله تواناییهای مسئولیت پذیری، جامعه پذیری، شناخت مسائل اجتماعی و محرک های عاطفی را نیز در بر می گیرد. مهارت های اجتماعی این است که توانایی برای توجه به دیدگاه دیگران؛ توانایی این را خواهند داشت که با دیگران به راحتی کنار آیند، در سلامت روانی مهم می باشد. کمبود مهارت های شناختی در حل مسائل بین فردی دانش آموزان مشکلات بسیاری ایجاد می کند که مربوط به ناسازگاری رفتاری آنان می باشد تا حدودی است. بدان معنی که کودکان پرخاشگر یا تکانشی و یا آنانی که ترس بسیار از دیگران دارند، یا مهارت درک اساسی دیگران، روابط بین فردی را کسب نکرده اند (ماسن^۲، ۱۹۹۰). ایجاد حس همدلی، یکی از مهارت های مهم اجتماعی است؛ سلامت روانی می باشد، به این معنی که شرایط خاص دیگران را درک می کنند و خود را به جای آنان می گذارند. در یک پژوهش که مبتنی بر مشاهده بود، ۳۴۰ کودک در ۴ سالگی تا ۸ سالگی مورد آزمایش قرار گرفتند. نتایج نشان داد، یادگیری همدلی از طریق مشاهده می باشد، و بهداشت روانی افراد

^۱.Mental hygiene

^۲.Masen, P. H

مثبت است. نتایج مشابهی نیز از این نوع پژوهش انجام شده است بر روی تعدادی از کودکان و نوجوانان که نتایج به دست آمده نشان داد که ارتباط بین همدلی و سلامت روانی را مثبت نشان می دهد (موور و آندر وود^۱، ۱۹۸۱).

ب) تأثیر نظم در سلامت روانی دانش آموزان

شاخص مهم دیگری که بر سلامت روانی دانش آموزان تأثیر می گذارد فضای روانی کلاس است. برقراری (انضباط^۲) می باشد. منظور استفاده از واژه انضباط، صرفاً گوش دادن به حرف معلم در عین سکوت و آرامش نیست؛ چراکه همانطور در پژوهشهای دیگر ثابت شده جو کلاس باید متنوع و دوست داشته باشد، به شکلی که هر دانش آموز احساس دلبستگی به کلاس داشته باشد. در پژوهشی که در مورد علت‌های بی انضباطی دانش آموزان انجام گرفته است، معلمانی می باشند که تسلط علمی و تجربه ی کافی ندارند و نسبت به اصول و مهارت های تدریس نا آشنا می باشند، از جمله عامل‌های با اهمیت دیگری که در بی انضباطی دانش آموزان می توان شناخت؛ شخصیت معلم نیز می تواند باشد زیرا که ایجاد انضباط کلاس و سلامت روانی دانش آموزان نقش عمده ای را ایفا می کند (روگرس^۳، ۲۰۰۴). به همین دلیل تأثیر رفتار آنان به سلامتی روانی هر یک شان خواهیم پرداخت:

ج) تأثیر رفتار مدیران و معلمان بر سلامت روانی دانش آموزان

معلم و مدیران مدرسه اولین فرد بزرگسالی هستند که بعد از والدین، به طور گسترده ای وارد زندگی دانش آموز می شود و در مدت دوران تحصیل دانش آموزان اهمیت وجودی خویش را در رشد شخصیت فردی و اجتماعی وی محفوظ می دارند. رفتار و منش تعدادی از مدیران به ویژه معلمان، انگیزش زیادی در دانش آموزان ایجاد می کنند. برخی دیگر دارای رفتار سخت گیرانه و خسته کننده می باشند؛ چنین واکنش هایی تا حدودی به خصوصیات شخصی معلم و مدیران بستگی دارد و این خصوصیات بر سلامت روانی فرد دانش آموزان تأثیر می گذارد. از آنجا که بخش عمده ای از تعاملات بین مدیران مدارس با معلم و دانش آموزان است، آنان می توانند با بالا انداختن شانه، پایین انداختن چشم ها، خیره نگاه کردن و فاصله گرفتن یا نزدیک شدن به آنان نشان دهند که چه وضعیت خلقی دارند. لبخند زدن نشان دادن علاقه و خوشحالی است، همچنین احم کردن نمایش دادن عصبانیت و ناراحتی و گشودن چشم ها علامت تعجب می باشد. رفتارهای غیر کلامی نشان دهنده از اندیشه ها، ارزش ها، آداب و رسوم و گذشته فرهنگی است که با کمک رفتارهای غیر کلامی خود هویت و احساس خود را نشان می دهند.

بلوچی و رئیس (۱۴۰۱) در پژوهشی تحت عنوان بررسی رابطه هوش هیجانی با سلامت روان دانش آموزان اول متوسطه نیکشهر پرداخته اند که روش پژوهش آنان توصیفی از نوع هیستگنی بوده که با حجم اماری معین از ۶۰ نفر دانش آموزان پایه های هفتم، هشتم و نهم در مدارس پسرانه از روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای انتخاب شدند و از طریق آزمون تحلیل هوش هیجانی مایر و سالووی (۱۹۶۶) و همچنین از آزمون سلامت روانی گلدبرگ مورد سنجش قرار گرفته اند. نتایج نشان دهنده این بود که رابطه معنا داری هوش هیجانی و سلامت روانی آنان مورد تایید قرار گرفت.

پورقاز و توماج (۱۴۰۰) در پژوهشی با عنوان تأثیر آموزش چند رسانه ای و تلفیقی بر پیشرفت تحصیلی دانش آموزان درس مطالعات اجتماعی پرداخته اند. روش پژوهش حاضر شبه آزمایشی با سه گروه (دو گروه آزمایش و یک گروه گواه) با طرح پیش آزمون و پس آزمون است. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانش آموزان مقطع ابتدایی شهرستان آق قلا بود. روش نمونه گیری به صورت خوشه ای بود بدین صورت که از بین دانش آموزان دوره دوم ۶۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند و به صورت همگن از نظر معدل و نمره ریاضی در سه گروه (دو گروه آموزشی و یک گروه گواه) تقسیم شدند ابزار شامل پرسشنامه پیشرفت تحصیلی فام تیور (۱۹۹۴) با ۴۸ گویه است؛ پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۸۴ / ۰ به دست آمد. تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است که از کولموگروف اسمیرنوف و کواریانس استفاده شد. یافته های پژوهش نشان داد که آموزش تلفیقی تأثیر مثبت و معناداری بر پیشرفت تحصیلی دانش آموزان دارد.

¹. Moor and Ander Wode

². Class Discipline

³. Rogers, B

عسگری و احمدی (۱۴۰۰) در پژوهشی با عنوان تاثیر آموزش تلفیقی بر مولفه های تفکر انتقادی دانش آموزان دختر پایه ی ششم ابتدایی پرداخته اند. روش تحقیق استفاده شده در این پژوهش ، روش گروه کنترل با پیش آزمون - پس آزمون بوده که جزء روش های نیمه آزمایشی است . جامعه آماری تحقیق حاضر کلیه ی دانش آموزان دختر پایه ی ششم ابتدایی منطقه ۱۵ شهر تهران به تعداد ۳۰۰ نفر می باشد که با روش نمونه گیری در دسترس و به صورت هدفمند ۳۲ نفر انتخاب شد ؛ که ۱۶ نفر به عنوان گروه کنترل و ۱۶ نفر به عنوان گروه آزمایش به عنوان گروه کنترل و ۱۶ نفر بصورت تصادفی انتخاب شدند ؛ طرح تحقیق ؛ طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل است . نخستین مشاهده با اجرای پیش تست و دومین آن با اجرای یک پس تست بود . قابل ذکر است که گروه آزمایش به مدت ۶ جلسه (هر جلسه ۵۰ دقیقه) جمعا ۵ ساعت متغیر آموزش تلفیقی را دریافت کردند . در ادامه می توان اشاره کرد ابزار گرد آوری تحقیق پرسشنامه تفکر انتقادی ریتکس (۲۰۰۳) می باشد که روایی آن مورد تایید اسایتد متخصص و پایانی آن به وسیله ضریب الفای کرونباخ ۰/۸۰ گزارش شده است نتایج : یافته ها نشان داد که میانگین نمرات عضویت گروهی تفکر انتقادی دانش آموزان در گروه آزمایش با گروه کنترل از نظر آماری در سطح $(P < 0/01)$ تفاوت معنا داری دارد به عبارت دیگر دانش آموزانی که در گروه آزمایش تحت آموزش تلفیقی قرار داشتند در مقایسه با گروه کنترل که تحت آموزش قرار نداشتند افزایش در میزان تفکر انتقادی داشته اند . بحث و نتیجه گیری : پژوهش حاضر نشان داد که آموزش تلفیقی بر تقویت تفکر انتقادی دانش آموزان نقش موثری ایفا می کند .

چو و لی^۱، (۲۰۲۲)، پژوهشی با عنوان تاثیر یادگیری آنلاین بر سلامت جسمی و روانی دانش آموزان در طول همه گیری کوید ۱۹ انجام داده اند. این مطالعه با بررسی های تفاوت فعالیت بدنی، پریشانی روانی و استرس زندگی دانشجویان دانشگاه در تایوان بین دوره های یادگیری در کلاس و یادگیری آنلاین انجام شد که تاثیر بالقوه یادگیری آنلاین بر سلامت جسمی و روانی را درک کرد. از بین ۱۸۱ دانشجو در یک دانشگاه محلی است با نظر سنجی آنلاین نشان داد که دانشجویان پسر نسبت به همسالان دختر خود، کاهش بیشتری در فعالیت بدنی نشان دادند. و افزایش قابل توجهی در پریشانی روانی و استرس زندگی از دوره یادگیری در کلاس تا یادگیری آنلاین و وجود نداشت. نتایج نشان داد که دانش آموزان پسر ممکن است در معرض خط بیشتری داز مشارکت ناکافی در فعالیت بدنی داشته باشند.

نونگ^۲ و همکاران (۲۰۲۲)، در پژوهشی با عنوان مطالعه در مورد تاثیر یادگیری تلفیقی بر دانش آموزان پیش دبستانی در دوران همه گیری در چین پرداخته اند. این پژوهش در موقعیت واقعی در منطقه خودمختار گوانگشی ژوانگ چین انجام شده است. روش شبه آزمایشی تک گروهی با استفاده از مدل C-PIRATD در یک دوره آموزشی برای دوره پیش دبستانی انجام شده است این پژوهش یک دوره ۸ هفته ای برگزار شده که ۴ هفته اول آموزش آنلاین و ۴ هفته آخر آموزش سنتی بوده است. بنابراین به عنوان یک دوره آموزشی ترکیب می باشد که ۱۱۵ شرکت کننده فعال برای این مطالعه انتخاب می شوند. مدل باور- عمل- نتیجه (BAO) پنج فرضیه تحقیق با هدف ساختن الگو رفتاری یادگیری بر اساس باورهای شناختی ارائه شد. مدلسازی معادلات ساختاری قابل تایید است. ۱- خودکارآمدی تحصیلی تاثیر مثبتی بر درگیری یادگیری داشت اما تاثیر منفی بر بار شناختی است. ۲- بار شناختی تاثیر قابل توجهی بر درگیری یادگیری نداشت. ۳- مشارکت یادگیری تاثیر مثبتی بر افزایش اعتماد به نفس تحصیلی داشت. ۴- بار شناختی تاثیر منفی بر افزایش اعتماد به نفس آکادمیک داشت.

از آنجایی که دوره ابتدایی برای دانش آموزان، حساس ترین و مهمترین مرحله ی شکل گیری خود واقعی و شخصیت فردی است که، اساس جامعه ی فردا را تشکیل می دهد و بی توجهی به آن نتایج جبران ناپذیری را به دنبال خواهد داشت ، یادگیری از ملزومات آموختن مواد درسی دانش آموز است و شناخت کافی از وضعیت سلامت روانی دانش آموزان ، عوامل خطر را کاهش می دهد و برای بهبود شرایط سلامت روانی جامعه ضروری و مهم می باشد . بنابر آنچه که بیان شد و با توجه به ضرورت و اهمیت ساله ، پژوهش حاضر، به دنبال بررسی تاثیر آموزش تلفیقی بر روی سلامت روان دانش آموزان است.

فرضیه پژوهش عبارت است از :

آموزش تلفیقی بر سلامت روان دانش آموزان پایه پنجم ابتدایی تاثیر دارد .

روش

¹.Chu & Li

².Nong

این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و با توجه به ماهیت موضوع و اهداف پژوهش، جزء پژوهش‌های نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری مورد مطالعه، کلیه دانش آموزان پسر مشغول به تحصیل در پایه پنجم دوره ابتدایی شهرستان گلوگاه در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ می‌باشند. بعد از انتخاب به روش نمونه‌گیری غیر تصادفی هدفمند، بصورت تصادفی به دو گروه (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) تقسیم شدند. گرد آوری داده‌ها با دوروش کتابخانه‌ای و روش میدانی بوده است که در روش میدانی از پرسشنامه سلامت روان گلدبرگ و هیلر (GHQ) (۱۹۷۲) استفاده شده است. داده‌های حاصل از پرسش نامه در دو بخش آمار توصیفی و استنباطی با استفاده از برنامه نرم‌افزار آماری SPSS-25 تحلیل شده است.

پرسشنامه سلامت روان گلدبرگ و هیلر (GHQ)

این پرسشنامه در سال ۱۹۷۲ تهیه شده است، پرسشنامه اصلی دارای ۶۰ سؤال است، اما فرم‌های کوتاه شده ۳۰ سؤالی، ۲۸ سؤالی و ۱۲ سؤالی آن در مطالعات مختلف استفاده شده است. اما نسخه نهایی که در این پژوهش از آن استفاده می‌شود، ۲۸ گویه‌ای آن می‌باشد. هر فرضیه دارای چهار جواب می‌باشد که از کم به زیاد درجه بندی لیکرتی شده است، این پرسشنامه دارای چهار زیر مقیاس می‌باشد؛ سلامت عمومی و جسمانی، اضطراب، اختلال عملکرد اجتماعی و افسردگی می‌پردازد، که سؤالات ۷-۱ مربوط به مقیاس (A) علائم جسمانی و وضعیت سلامت عمومی (احساس پذیرش از خود) می‌باشد. از فرضیه ۱۴-۸ مربوط به مقیاس (B) اضطراب (تسلط بر محیط)، و از سؤال ۱۵ تا ۲۱ مربوط به مقیاس (C) اختلال عملکرد اجتماعی (ارتباط مثبت با دیگران)، و سؤالات ۲۸-۲۲ نیز مربوط به مقیاس (D) افسردگی (رشد شخصی) می‌باشند.

یافته‌ها

این فرضیه به وسیله تحلیل کوواریانس تک متغیره آنکوا آزمون شده است. در این آزمون نمرات پس‌آزمون سلامت روانی دانش آموزان پایه پنجم دوره ابتدایی شهرستان گلوگاه بعنوان متغیر وابسته می‌باشد. نمرات پیش‌آزمون سلامت روانی دانش آموزان پایه پنجم دوره ابتدایی شهرستان گلوگاه به عنوان متغیر کمکی که سعی در حذف اثر آن داریم و متغیر گروه (آزمایش و کنترل) به عنوان متغیر مستقل کیفی می‌باشد. میانگین نمره در سلامت روانی دانش آموزان پایه پنجم دوره ابتدایی شهرستان گلوگاه، در مرحله پیش‌آزمون، معادل ۲.۷۸۰ شده که نشان‌دهنده میزان سلامت روانی کم است. در واقع شرط ورود به مرحله پیش‌آزمون در این دوره زمانی رعایت شده است، در حالی که میانگین نمره همین متغیر در مرحله پس‌آزمون با توجه به نوع آموزش معادل ۲.۸۲۴ شده است که نشان‌دهنده بالا رفتن میزان سلامت روانی دانش آموزان پایه پنجم دوره ابتدایی شهرستان گلوگاه می‌باشد. بنابراین می‌توان گفت آموزش تلفیقی بر سلامت روانی دانش آموزان پایه پنجم دوره ابتدایی شهرستان گلوگاه تأثیر دارد و نوع درمان در مرحله پس‌آزمون اثربخش بوده است. نتایج تحلیل کوواریانس متغیر سلامت روانی دانش آموزان پایه پنجم دوره ابتدایی شهرستان گلوگاه نشان داد مقدار سطح معنی‌داری آزمون برای متغیر سلامت روانی دانش آموزان پایه پنجم دوره ابتدایی شهرستان گلوگاه برابر با (۱۰.۴۲۳) یعنی بیشتر از مقدار خطای مجاز (۰.۰۵) شده است. لذا می‌توان گفت که نتایج آزمون کوواریانس برای متغیر آموزش تلفیقی بر سلامت روانی دانش آموزان پایه پنجم دوره ابتدایی شهرستان گلوگاه صادق می‌باشد. یافته‌های فرضیه حاکی از آن است که آموزش تلفیقی بر سلامت روانی دانش آموزان پسر مشغول به تحصیل در دوره ابتدایی و پایه پنجم در شهرستان گلوگاه در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ تأثیر دارد و مقدار احتمال به ازای اثر اصلی گروه کمتر از سطح معنی‌داری بدست آمده است و اثر گروه در هر دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه کنترل و آزمایش معنی‌دار می‌باشد. به عبارتی استنباط می‌شود آموزش تلفیقی بر سلامت روانی دانش آموزان پسر مشغول به تحصیل در دوره ابتدایی و پایه پنجم در شهرستان گلوگاه در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ موثر است.

(جدول ۲) جدول میانگین و انحراف معیار تحقیق

متغیر	گروه	تعداد	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
سلامت روانی	کنترل	۱۵	۲.۸۱۵	۰.۲۲۱	۲.۷۸۸	۰.۱۹۱
	آزمایش	۱۵	۲.۴۵۴	۰.۲۵۴	۳.۳۱۷	۰.۳۳۵

(جدول ۳) بررسی نرمال بودن توزیع نمرات متغیرها

سلامت روانی		
پیش‌آزمون	پس‌آزمون	
۱۵	۱۵	تعداد
۴۱.۷۳	۴۷.۴۰	میانگین
۴.۳۳	۳.۲۴	انحراف معیار
۰.۱۷۵ ^{ns}	۰.۱۵۶ ^{ns}	Z
۰.۲۰۰	۰.۲۰۰	Sig

طبق جدول ۲، ضریب چولگی و کشیدگی متغیر مورد مطالعه در بازه (+۲ و -۲) قرار دارد که نشان از نرمال بودن داده ها است. همچنین سطح احتمال (مقدار P) آزمون کولموگروف اسمیرنوف در متغیر مورد جستجو از سطح خطای ۰/۰۱ بیشتر است. متغیر پژوهش نرمال می باشد، در نتیجه جهت آزمون برای این متغیر از آزمون پارامتری ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون به تجزیه تحلیل داده ها پرداخته شده است.

(جدول ۴) آزمون F لون برای بررسی مفروضه یکسانی واریانسهای متغیر

متغیر مستقل: آموزش تلفیقی					
متغیرهای وابسته	آماره لون	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی داری	خطای مجاز
سلامت روانی	۰.۱۸۲	۱	۲۸	۰.۶۷۳	۰.۰۵

براساس نتایج جدول ۳ توجه به اینکه متغیر سلامت روانی در سطح معنی داری بیشتر از مقدار خطای مجاز (۰.۰۵) داشته و باتوجه به مقدار آزمون لون که معنی دار نیست، میتوان گفت که شرط برابری واریانسها رعایت شده است و این امر پایای نتایج بعدی را مورد تأیید قرار می دهد.

(جدول ۵) نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره آنکوا با اندازه گیری آموزش تلفیقی بر سلامت روانی دانش آموزان

متغیر مستقل: آموزش تلفیقی					
متغیر وابسته	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	درجه آزادی	سطح معناداری	سلامت روانی
میانگین	۲.۷۸۰	۲.۸۲۴	۲	۰.۰۰۰	
انحراف معیار	۰.۰۵۴	۰.۰۵۴			

(جدول ۵) نتایج آزمون کوواریانس برای بررسی آموزش تلفیقی بر سلامت روانی دانش آموزان

متغیر مستقل: آموزش تلفیقی							
متغیر وابسته	منابع تغییر	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معنی داری	خطای مجاز
سلامت روانی	گروه × پیش‌آزمون	۷۴.۱۶۱	۲	۳۶.۶۳۱	۱۰.۴۲۳	۰.۰۰	۰.۰۵
	خطا	۱۰.۵۰۶	۲۷	۷.۳۶۳			
	کل	۸۴.۶۶۷	۳۰				
کل* سلامت روانی	گروه × پیش‌آزمون	۷۴.۱۶۱	۲	۳۷.۷۳۱	۱۰.۴۲۳	۰.۰۰	۰.۰۵
	خطا	۱۰.۵۰۶	۲۷	۷.۴۶۳			
	کل	۱۶۹.۳۳۴	۳۰				

بر اساس نتایج جدول ۵ با توجه به اینکه مقدار سطح معنی داری آزمون f برای متغیر سلامت روانی دانش آموزان پایه پنجم دوره ابتدایی شهرستان گلوگاه برابر با (۱۰.۴۲۳) یعنی بیشتر از مقدار خطای مجاز (۰.۰۵) شده است. لذا می توان گفت که نتایج آزمون کوواریانس برای متغیر آموزش تلفیقی بر سلامت روانی دانش آموزان پایه پنجم دوره ابتدایی شهرستان گلوگاه صادق می باشد.

بحث و نتیجه گیری

با توجه به سلامت روانی، که یکی از سازه های مهم در نظریه ی شناختی اجتماعی بندورا است و به معنی اطمینان و باور فرد نسبت به توانایی های خود در کنترل افکار، احساس ها، فعالیت ها و نیز عملکرد موثر او در موقعیت های استرس زا است. بنابراین، بر عملکرد واقعی افراد، هیجان ها، انتخاب ها، مهارت رویدادهای تاثیرگذار، سازماندهی و اجرای دوره های عمل مورد نیاز در جهت دستیابی و به ثمر رساندن سطوح عملکرد، پیشرفت و سرانجام میزان تلاشی که فرد صرف یک فعالیت می کند، موثر است. سلامت روانی به عنوان یک متغیر شخصیتی، نقش مهمی در رویارویی فرد با مسایل زندگی دارد و به عنوان یک ویژگی شخصیتی پیش بینی کننده می تواند در موقعیت های تحصیلی و آموزشی، عاملی موثر باشد. لذا با توجه به نتیجه فرضیه پژوهش و تاثیر پذیری آموزش تلفیقی دانش آموزان و همچنین با توجه به اهمیت نقش سلامت روانی و فراشناخت در پیش بینی گرایش به تفکر انتقادی دانش آموزان، برنامه های آموزش و پرورش باید به گونه ای سازماندهی شوند که به جای ذخیره سازی اطلاعات و حقایق علمی، دانش آموزان را درگیر مسئله و حل آن نماید و از طریق باورهای فراشناخت، را به آنها منتقل نمایند. در نهایت به مسؤلان و برنامه ریزان نظام آموزش و پرورش توصیه می شود که سلامت روانی دانش آموزان را به عنوان مؤلفه های مؤثر بر گرایش به تفکر انتقادی آنان بهبود بخشند، چرا که موجبات ارتقای موفقیت تحصیلی دانش آموزان را که در آینده نیروهای مدیر و تصمیم گیر جامعه خواهند بود، فراهم می آورد.

منابع

- معنوی پور، داوود. (۱۳۹۱). ساخت مقیاس سنجش سلامت روانی دانشجویان. مطالعات روانشناختی. تهران، ۸(۴)، ۱۲۸-۱۳۸.
- بیابانگرد اسماعیل، جوادی فاطمه. (۱۳۸۴). سلامت روان شناختی نوجوانان، تهران، رفاه اجتماعی، ۴(۱۴)، ۱۳۰-۱۵۶.
- حاتمی نسب، سید حسن؛ بهمنی، اکبر؛ طالعی فر، رضا؛ جوانبخت، موسی (۱۳۹۱). تحلیل رابطه بین نظام ارزشها و سلامت روانی دانشجویان کارشناسی ارشد (مطالعه موردی یکی از دانشگاه های دولتی)، ۲، ۱۲۷-۱۴۸.
- سیف، علی اکبر (۱۳۸۶) روان شناسی نوین تهران انتشارات دوران
- زارعی زوارکی، اسماعیل و صفایی، موحد (۱۳۹۰). یادگیری الکترونیکی در قرن ۲۱. تهران: انتشارات علوم و فنون.
- فلاحی، مریم و همکاران (۱۳۹۵). یادگیری مشارکتی در محیط های یادگیری الکترونیکی، مطالعات آموزش نما، ۵(۹)، ۳۹-۳۱.
- یعقوبی، جعفر و همکاران (۱۳۸۷). ویژگی های مطلوب دانشجویان و اعضای هیات علمی در یادگیری الکترونیکی در آموزش مجازی: دیدگاه دانشجویان دوره های مجازی، پژوهش و برنامه ریزی در آموزش عالی، ۴۷، ۱۶۹-۱۷۳.
- گنجی، حمزه (۱۳۹۶). *بهداشت روانی*. تهران: انتشارات ارسباران.
- سالاری فر، محمد رضا (۱۳۸۹). *بهداشت روانی با نگرش به منابع اسلامی*، قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه؛ تهران: سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه ها (سمت)، مرکز تحقیق و توسعه علوم انسانی، ۳۵۶-۴۴۸.
- خدارحیمی، سیامک (۱۳۹۳). *مفهوم سلامت روان شناختی*، انتشارات جاودان.
- بلوچی، زیبا؛ رئیس، زیبا؛ منصور و رئیس، عبدالحسین. (۱۴۰۱). بررسی رابطه هوش هیجانی با سلامت روانی دانش آموزان متوسطه اول نیکشهر، ۵۰(۲۵)، ۴۵۴-۴۷۸.

پورقاز، شیرین و توماج، عبدالجلال (۱۴۰۰). تاثیر آموزش چند رسانه ای و ترکیبی بر پیشرفت تحصیلی دانش آموزان در درس مطالعات اجتماعی، پژوهش در آموزش مطالعات اجتماعی، شماره ۹ (۲۱): ۲۳-۴۳.

عسگری مجره، معصومه و احمدی، پروین (۱۴۰۰)، تاثیر آموزش ترکیبی بر مولفه های تفکر انتقادی دانش آموزان دختر پایه ی ششم ابتدایی، پژوهش های آموزش و یادگیری، شماره ۰۳۴ وزارت علوم / ISC (۱۵): ۱۱۵-۱۲۹.

ماسن، پاول هنری؛ کیگان، جروم؛ هوستون، آلتا کارول و کانجر، جان جین وی (۱۹۹۰). رشد شخصیت کودک، ترجمه: مهشید یاسایی (۱۴۰۰). تهران، انتشارات مرکز، کتاب ماد، ۳۶۸.

میلانی فر، بهروز (۱۳۹۶)، *بهداشت روانی*، چاپ هشتم، تهران، نشر قومس.

Jonas, D & Burns, B., (2010). The transition to blended e-learning. Changing the focus of educational delivery in children's pain management. *Nurse Education in Practice* 10. 1-17.tions in Emerging Economies, 73-80.

Staker, H., & Horn, M. B. (2012). *Classifying K-12 Blended Learning*. Innosight Institute.

Smyth, S, Houghton, C., Adeline, C,(2012). Students experiences of blended learning across a range of postgraduate programmes. *Nurse Education Today*, 32: 464-468.

Graham, C, R (2006). *Blended Learning Systems: Definitive, Current Trends, and Future Directions*, New York, Wiley Publication. Hilz, SR, (1997) *Impact of College Level Courses Via Asynchronous Learning Networks*: Sone.

Horton, W. (2006). *E-Learning by design*. USA: Pfeiffer.

Moore, B. and Underwood, B. (1981). The Development of Prosocial behavior in S, S Brehm, S.M. Kassin and S.X. Gibbons (Eds), *Developmental Social Psychology New York*. 72-95.

Rogers, Bill. (2004). *Behavior, Recovery*, Paul Chapman Publishing. 102-103.

Chu, Yu-Hsiu., & Li, Yao-Chuen. (2022). The impact of online learning on Physical and mental health in university students during the covid-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and public health*, 32, 86-94.