

مروری سیستماتیک بر مطالعات حوزه ی ذهن آگاهی، هوش هیجانی و سلامت روان با انگیزش تحصیلی

مهران محبیان فر

کارشناس ارشد مشاوره خانواده، واحد علوم تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی اهواز، ایران.

Mehran.mohebian@gmail.com

فرزانه دهقانی اشکذری

کارشناسی روان شناسی عمومی، دانشگاه پیام نور واحد یزد، ایران.

f.d.ashkezari7597@gmail.com

فرانک کلانتریان

کارشناس ارشد راهنمایی و مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز، ایران.

Far.kalantarian@gmail.com

فرزانه پیشداد

کارشناسی روانشناسی عمومی، دانشگاه پیام نور واحد دزفول، ایران.

f.pishdad.1690@gmail.com

امیرعلی رجنی

کارشناس روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرگان، ایران. (باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران).

Amirali.Rajani1996@yahoo.com

چکیده

امروزه ذهن آگاهی و هوش هیجانی به عنوان یک موضوع جدید در حوزه ی روان شناسی مورد توجه قرار گرفته اند . مطالعاتی که در این زمینه انجام شده است، مبین نقش و اهمیت ذهن آگاهی، هوش هیجانی و سلامت روان با انگیزش تحصیلی در جنبه های مختلف زندگی فرد و دانش آموزان و روابط اجتماعی می باشد. **ذهن آگاهی** یعنی بودن در لحظه با هر آنچه اکنون است بدون قضاوت و اظهار نظر (در نوجوانان به عنوان توانایی برای EI دربارہ آنچه اتفاق می افتد، یعنی تجربه واقعیت محض بدون توضیح. همچنین **هوش هیجانی**) کنترل احساسات خود و احساسات دیگران به طور کلی شناخته شده است. **سلامت روانی** از قابلیت فرد در برقراری ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، توانایی در تغییر و اصلاح محیط اجتماعی خویش و حل مناسب و منطقی تعارض های هیجانی و تمایلات شخصی انگیزه یک نوع نیروی روانی است که به شیوه آگاهانه یا نا آگاهانه فرد را به نوع خاصی از رفتار و عملکرد پیش می خود. **انگیزش تحصیلی** برد تا آنجایی که نیازهای فیزیولوژیکی، روانی و اجتماعی را برآورده کند. لذا این پژوهش به مرور مطالعات حوزه ی ذهن آگاهی، هوش هیجانی و سلامت روان با انگیزش تحصیلی می پردازد.

کلمات کلیدی: ذهن آگاهی، هوش هیجانی، سلامت روان، انگیزش تحصیلی

۱-مقدمه

(ذهن آگاهی) شیوه ای است برای پرداختن توجه یا مدیریت فکر که امروزه بیشتر محققین آن را به مراقبه شرقی ارتباط داده، و آن را به عنوان توجه کامل به تجربیات زمان حال به شکل لحظه به لحظه توصیف کرده اند. همچنین به عنوان پرداختن به یک شیوه خاص در زمان حال، و بدون قضاوت (کبات زین، ۱۹۹۴)، و توانایی معطوف ساختن توجه به گونه ای که بتوان از طریق تمرین های مراقبه آن را پرورش داد. این شیوه خاص تحت عنوان خود-تنظیمی توجه از یک لحظه به لحظه دیگر تعریف شده است. <<کابات زین، ۱۹۸۲>>. متون معاصر ذهن آگاهی، تمرینات متنوعی را جهت فراگیری مهارت های مراقبه ای معرفی کرده است (کبات زین، ۱۹۹۴). افراد ترغیب می شوند تا به تجربه های درونی خود در هر لحظه، همچون حس های بدنی، افکار، و احساسات توجه کنند. همچنین توجه کردن به جنبه های محیطی نظیر مناظر و صداها مورد ترغیب قرار میگیرد.

به عبارت دیگر، ذهن آگاهی به عنوان یک احساس بدون قضاوت و متعادل از آگاهی تعریف شده است که به واضح دیدن و پذیرش هیجانها و پدیده های فیزیکی، همانطور که اتفاق میافتند، کمک میکند

آموزش ذهن آگاهی یکی از روش های درمانی مبتنی بر کاهش استرس و روان درمانی است که در آن بازنمایی ذهنی اشیاء موجود در زندگی که از کنترل بلافاصله انسان خارج است، از طریق تنفس و فکر کردن به افراد آموزش داده میشود و در واقع این روش درمانی تلفیقی از تن آرامی و ذهن آگاهی است. ریان و دسی نشان دادند که ذهن آگاهی به افراد در تعدیل الگو های رفتاری منفی و افکار خودکار و تنظیم رفتار های مثبت مرتبط با سلامتی کمک میکند (ریان و دسی، ۲۰۰۰).

سرمایه گذاری برای نیروی انسانی یکی از عناصر پیشرفت ملت هاست، به ویژه سرمایه گذاری در آموزش و پرورش به دلیل بالا بودن نرخ بازدهی اجتماعی از طرف مراجع بین المللی به عنوان نوعی سرمایه گذاری تلقی شده است. همچنین، بیشتر اقتصاددانان بر این باورند که منابع انسانی مهمترین و تعیین کننده ترین پشتوانه برای ایجاد و استمرار رشد و توسعه هر کشور است. از سوی دیگر شاید بتوان سرمایه و گفت که مهم ترین هدف روانشناسی، پیش بینی رفتار است. لذا هر زمینه ای که به این مهم کمک کند، ضرورتاً باید مورد توجه قرار گیرد. یکی از زمینه هایی که در علت یابی و پیش بینی رفتار می تواند مورد توجه قرار گیرد، انگیزش است. انگیزش به حالت های درونی ارگانیسم اشاره می کند که موجب هدایت رفتار او به سوی نوعی هدف می شود. به طور کلی انگیزش را می توان به عنوان نیروی محرک فعالیت های انسان و عامل جهت دهنده آن تعریف کرد. در نظام های تعلیم و تربیت پیشرفت و آگاهی از انگیزش انسان یکی از کاربردهای مهم نظریه های تعلیم و تربیت محسوب می شود. معلم در محیط آموزشگاه با آگاهی از انگیزش دانش آموزان می تواند رفتار را پیش بینی و در نتیجه آن را تحت کنترل درآورد. نقش انگیزش در رفتار آدمی تا بدان جا است که حتی سنجش هوش و موفقیت های تحصیلی بدون در نظر گرفتن متغیرهای انگیزش امکان پذیر نیست (ایری، ۱۳۸۳). بنابراین با توجه به نتایج پژوهش های انجام یافته از آنجا که انگیزه تحصیلی مستقیماً با میزان یادگیری و پیشرفت تحصیلی یادگیرندگان در ارتباط است، لازم است برای ایجاد یک نظام آموزشی موفق و پویا به این امر مهم توجه بیشتری شود. متأسفانه یکی از مشکلات شایع نظام های آموزشی در بسیاری از کشورها، پایین بودن سطح انگیزه تحصیلی در بین یادگیرندگان می باشد که سالانه زبان های علمی، فرهنگی و اقتصادی زیادی را مورد توجه دولت ها و خانواده ها می کند و نظام آموزش کشورها را با افت تحصیلی مواجه می سازد (مولوی، رستمی، فدایی نائینی، رسول زاده، ۱۳۸۶). برای سالهای متمادی تصور بر این بود که ضریب هوش نماینده میزان موفقیت افراد است. اما در دهه اخیر محققان دریافته اند که تنها شاخص ارزیابی موفقیت یک فرد ضریب هوشی نیست. در گذشته، روانشناسان بیشتر بر روی جنبه های شناختی همانند حافظه و حل مسأله تأکید می کردند. اما خیلی زود دریافته اند که جنبه های غیر شناختی مانند عوامل عاطفی و اجتماعی نیز دارای اهمیت زیادی هستند. هوش هیجانی عامل موثر و تعیین کننده در برابری زندگی واقعی مانند موفقیت در مدرسه و تحصیل، موفقیت در شغل و روابط بین شخصی و به طور کلی در کنش فرایند هیجانی شدن بدن شکل نیست که فقط در ۲۰۰۲^۱ به نقل از قراملکی، ۱۳۹۱). وری سلامت است (سیاروچی، دین و اندرسون یک زمان مشخص مثل تخلیه ناراحتی یا کسب لذت برای شخص به وجود آید. بلکه همواره و به شکل غیر ملموس با تمام اعمال ما همراه هستند و افراد اهمیت این تعامل را بیش از پیش درک کرده اند (بنی سی، دلفان آذری، ۱۳۸۹). بنابراین توسعه و رشد هیجانی یک عنصر کلیدی در یادگیری و تدریس محسوب می شود و اگر

¹ Syaruchy, Dean, Anderson

Psychology, Counseling, and Educational Sciences

دانش آموزان

بتوانند این ویژگی را کسب کنند اولین گام در جهت کنترل و هدایت هیجانهای خودشان برداشته و می توانند موانع تضعیف کننده ی عملکرد را از بین بردارند (حسینی نسب، شروین محمدی، ۱۳۸۸). یکی دیگر از عوامل موثر بر انگیزش تحصیلی دانش آموزان سلامت روانی آنها است. سلامت عمومی به طور کلی در اساسنامه سازمان جهانی بهداشت؛ حالت خوب بودن از نظر جسمانی، روانی و اجتماعی در نظر گرفته شده و امروزه نیز رابطه سلامت عمومی با عوامل مختلف شخصیتی و روانشناختی مورد بررسی قرار گرفته است. عدم سلامت روانی از پیشرفت و اعتلای فرد و همچنین توانایی انجام اعمال و وظایفی که بر عهده ی وی می باشد جلوگیری خواهد نمود و خود این امر باعث اختلال در سلامت و پیشرفت جامعه و عواقب ناشی از آن خواهد شد. شواهد گوناگونی مبنی بر ارتباط ابعاد متفاوت بهداشت روانی با عملکرد های تحصیلی و تربیتی وجود دارد، افسردگی و سایر اختلالهای روانی با کاهش انرژی و علاقه، احساس گناه، اشکال در تمرکز، بی اشتها و افکار مرگ و خودکشی مشخص می شود و با تغییر در سطح فعالیت، توانایی شناختی، تکلم، وضعیت خواب، اشتها و سایر ریتم های بیولوژیک همراه است. افسردگی منجر به اختلال در عملکرد شغلی، روابط اجتماعی و بین فردی می شود و افرادی که به دلایلی دچار آشفتگی های هیجانی هستند و بهداشت روانی آنها تضعیف شده است، به شیوه های متفاوت آشفتگیهای خود را بروز می دهند. این افراد اغلب دارای مشکلاتی از قبیل خودپنداره ضعیف، افت تحصیلی، طرد اجتماعی و ناتوانی در برقراری ارتباط با هسالان و عدم پایبندی به قوانین اجتماعی هستند که این مشکلات روانی- اجتماعی تأثیری مستقیم بر فرایند یادگیری آنها دارد (قمری، محمدبیگی، محمدصالحی، با توجه به موارد فوق اگر ما شناخت کافی از انگیزش دانش آموزان داشته باشیم می توانیم علل رفتار آنها را بشناسیم و در مورد ۱۳۸۹) علل پیشرفت و افت تحصیلی احتمالی و علایق و رغبت های آنان بهتر قضاوت کنیم و در صورت امکان و با توجه به موقعیت و استفاده از راهبردهای گوناگون دانش آموزان را هدایت کنیم. در این راستا با توجه به اهمیت موضوع، مطالعه حاضر، جهت شناسایی رابطه هوش هیجانی و سلامت روان با انگیزش تحصیلی دانش آموزان صورت گرفته است. با توجه به نقش حساس و با اهمیت ذهن آگاهی، هوش هیجانی و سلامت روان با انگیزش تحصیلی، این مطالعه به بررسی مفاهیم و مطالعات مرتبط با این چهار متغیر خواهد پرداخت.

۲- بررسی مفاهیم متغیرها

۱-۲- ذهن آگاهی

تعریف و توصیف ذهن آگاهی

ذهن آگاهی به وسیله شماری از محققین توصیف شده و حوزه ای است که درغیاب یک تعریف عملیاتی جامع رشد پیدا کرده است. تا کنون تلاش سیستماتیک برای ارائه تعریف ملاک های عناصر مختلف و با اختصاص فرایندهای روانشناختی بهم پیچیده ارائه نشده است. همچنین در توصیف عمومی از ذهن آگاهی در بین محققین اتفاق نظر وجود ندارد. بنابراین ما باید در جهت ارائه یک تعریف که در آن ارزش بیشتر پدیده مشخص و همچنین پیش بینی های تئوریک اختصاصی که برای هدف دقیق و ظریف بست آید حرکت کنیم (عبدی، ۱۳۸۷). در پاسخ به این نیاز برای دقت زیاد و اختصاصی بودن، یک سری جلسات برگزار شد که در آن هدف ایجاد یک اجماع بر روی عناصر مختلف ذهن آگاهی در جهت ارائه تعریف عملیاتی اشتراکی بود.

۱- فقدان اشتغال ذهنی مفرط به گذشته و آینده، هشیاری به هیجانات شخصی، عملکرد بهینه حافظه کوتاه مدت در پیگیری حوادث حال حاضر، توانایی تمرکز در انجام امور، عدم شتاب در خوردن غذا و انجام خودکار امور زندگی از مهمترین مصادیق توجه آگاهانه به حال می باشد.

۲- توجه آگاهانه به حال، هشیاری روشن بر واقعیت حال حاضر و آگاهی از هیجانات شخص است، این مفهوم ریشه در بودائیسیم و سایر مکاتب مذهبی که در آنها هشیاری و آگاهی به طور فعال ترویج داده می شود، دارد.

وقتی ما آگاه هستیم و با ذهن آگاهی به رویدادها پاسخ می دهیم، توجه ما در گذشته یا آینده نیست و آنچه را که در حال حاضر اتفاق می افتد مورد قضاوت و تفسیر قرار می دهیم و این نوع توجه، انرژی، لذت، هشیاری تولید می کند (عبدی، ۱۳۸۷).

Psychology , Counseling , and Educational Sciences

تعاریف دیگری

نیز از ذهن آگاهی صورت گرفته، هشیار بودن در واقعیت حاضر، آگاهی مصمم از آنچه که واقعا برای ما و در درون ما اتفاق می افتد، کنترل توجه و فرآیند شناختی گشودگی به اطلاعات تازه و آگاهی فراتر از ادراک ذهن آگاهی مهارتی است که به فرد این امکان را می دهد به آنچه که در هر لحظه اتفاق می افتد کمتر واکنش نشان می دهد و این روش در رابطه با همه تجارب (مثبت، منفی، خنثی) است (احمدوند، ۱۳۹۰).

ذهن آگاهی در سنت بودایی به صورت یک شیوه در جهت توقف رنج شخصی رشد کرده است ولی در روانشناسی معاصر به صورت یک دیدگاه درآمده است که موجب افزایش آگاهی و پاسخ های ماهرانه به فرآیندهای روانی دخیل در تنش های هیجانی و رفتار های سازگارانه می شود (احمدوند، ۱۳۹۰).

ذهن آگاهی به صورت بخشی از آگاهی غیر بسط یافته، غیر بدلی و حال محور است که در آن هر اندیشه و حس هایی که از آنها ناشی می شود در حوزه توجه فرد می گنجد.

اجماع بر روی یک تعریف عملیاتی جامع

طبق نظریات اخیر مدل دو عنصری از ذهن آگاهی مطرح شده است.

۱- عنصر اول شامل خود نظم بخشی توجه است در این حالت توجه بر روی تجارب حاضر متمرکز می شود و بدین وسیله شخص میتواند قدرت بازشناسی حوادث روانی در لحظه حال را افزایش دهد.

۲- عنصر دوم داشتن یک جهت گیری است که بوسیله حس کنجکاوی، گشودگی و موافقت مشخص می شود (احمدوند، ۱۳۹۰). در اینجا هر یک از عناصر را توصیف خواهیم کرد.

خود نظم بخشی توجه

ذهن آگاهی از آگاهی به تجارب اخیر که توسط نظم بخشی توجه ایجاد شده، آغاز می گردد و این در راستای احساس هشیاری کامل در حال و درک لحظه ای توصیف می شود.

خودنظم دهی توجه نیز آگاهی غیر بسط یافته ای از تفکرواحساس هایی که از ذهن آگاهی ناشی می شود را بوجود آورد. ذهن آگاهی درگیری یک تجربه مستقیم از حوادث در ذهن و بدن است که این نه تمرینی است برای سرکوبی فکر و نه تمرینی است برای حواس پرتی، به هر حال بر اساس دانش موجود، توجه یک باره به طور مستقیم به طرف تنفس برمی گردد و از این رو مانع از بسط بعدی می شود. تمرین ذهن آگاهی معمولا با بهبودی در شناخت و بازداری در سطحی از انتخاب محرک ها تداعی می شود، که این می تواند به طور عینی توسط تکالیفی که نیازمند بازداری فرایندهای معنایی است، اندازه گیری شود (احمدوند و دیگران ۱۳۹۱).

جهت گیری تجربه (جهت دهی به تجربه)

ذهن آگاهی بوسیله یک جهت دهی به تجربه که در تمرین های مراقبه ای ذهن آگاهی انتخاب می شوند، تعریف شده است. این جهت دهی با ایجاد یک تعهد در جهت نگه داشتن حس کنجکاوی در موارد حواس پرتی، شروع می شود. حس کنجکاوی درباره موضوعات متفاوت در تجارب شخصی در هر لحظه اتفاق می افتد. همه تفکرات و احساس هایی که از ذهن آگاهی ناشی می شود، ذاتا مناسب به نظر می رسند، بنابراین موضوعاتی ذهنی برای مشاهده هستند؛ مراجع از این رو تلاش می کند برای تولید یک حالت ویژه از قبیل آرامیدگی با تغییر چیزی که او احساس می کند به شیوه ای دیگر عمل نماید.

Psychology, Counseling, and Educational Sciences

علاوه بر آن

ساختاری را برای تلاشهایمان در جهت گرفتن نکات مفیدی از هر حس و حس های ناشی از آن در جریان هشیاری بوجود می آوریم. در این شیوه، موضع موافقت در جریان هر لحظه ای از تجارب شخصی، در نظر گرفته می شود. موافقت به صورت گشودگی به واقعیت های زمان حال تعریف می شود (همه احساس ها، تفکرات زمان حال را تجربه می کنیم)؛ و این پذیرندگی و گشودگی معمولاً برای هر چیزی در حوزه های آگاهی اتفاق می افتد، بنابراین ذهن آگاهی می تواند به صورت یک فرآیند گشودگی مرتبط با تجربه مفهوم سازی شود (دباغی و دیگران، ۱۳۸۷).

تمرین های ذهن آگاهی فرصتی را برای بدست آوردن بینش در مورد تفکرات و احساس های مربوط به حوادث گذشته فراهم می کند. بیشتر جنبه های ذاتی، بازتاب های متغیر و واقعیت روندهای کدگذاری شده برای ارزیابی پیچیدگی بازنمایی شناختی در خود گزارش دهی و یادآوری خودببوغرافی

تلویحاتی در مورد ذهن آگاهی

اگرچه مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی وابسته به تکنیک های مراقبه ای است، اما برای تدریس نیاز به مهارت برای فراخوانی ذهن آگاهی دارد و مافرض می کنیم که این شکل از آگاهی محدود به مراقبه نیست. یکبار که مهارت یاد گرفته شد، توجه می تواند برای فراخوانی ذهن آگاهی در بسیاری از موقعیت ها نظم داده شود. از این رو به دانشجو اجازه داده می شود که پاسخ های کاملاً ماهرانه به موقعیت هایی که واکنش های هیجانی را تحریک می کند، از خود نشان دهد. به علاوه برخی حدس و گمان هایی در مورد اینکه روان درمانی عاطفی ممکن است ظرفیت فراخوانی و کاربرد ذهن آگاهی داشته باشد، وجود دارد. این ظرفیت برای کسب بینش و پاسخ های معادل برای تجارب درونی ذهنی تلقی می شود.

اگر ذهن آگاهی حقیقتاً شکلی از آگاهی باشد، می تواند به صورت بخشی از فرآیند روان درمانی رشد کند، بنابراین ارزش شهودی و نظری که از تعریف عملیاتی بدست می آید احتمال دارد که تنها به مداخله مبتنی بر مراقبه محدود نشود و بتواند سهم مهمی در ادبیات نتایج روان درمانی داشته باشد (چادویک و همکاران، ۲۰۰۵).

مفهوم سازی معادل از ذهن آگاهی

با وجود تعریف عملیاتی که ما در آن فرض می کنیم که سازگاری کامل با توصیف اساسی از ذهن آگاهی وجود دارد، شماری از کیفیت های دیگر و یا عناصر ذهن آگاهی می توانند مورد بحث قرار گیرند که در تعاریف مذکور گنجانده نشده اند. بسیاری از کیفیت ها و یا عناصری که به احتمال زیاد به عنوان مهارت ذهن آگاهی بحث می شوند و نکته برجسته این است که ذهن آگاهی قبلاً به صورت کیفیت های تجسمی مثل بردباری، پشتکار، اعتماد، اطمینان، غیرواکنشی، عقل و شفقت توصیف می شد. به علاوه اهمیت نظری خصوصیات هسته ای ذهن آگاهی از همبسته های عمومی در سطح عمل مشخص می شود (عبدی، ۱۳۸۷).

۲-۲- تعریف و ماهیت هوش هیجانی

تعریف های هوش هیجانی به رغم ظاهر متنوع و متفاوتشان، همگی روی یک محور اساسی تأکید دارند و آن هم آگاهی از هیجانات، مدیریت آنها و برقراری ارتباط اجتماعی مناسب است.

جان مایر^۲: "مجموعه ای از توانایی های ذهنی که به شما کمک می کند احساسات خود و دیگران را درک کنید و در نهایت به توانایی تنظیم ، ص ۵۵). ۱۳۸۷ احساسات خویش نایل گردید" (فرشاد نجفی پور، : "هوش هیجانی عبارت است از توانایی مهار عواطف و تعادل برقرار کردن بین احساسات و منطق، به طوری که ما را به حداکثر آستیهین خوشبختی برساند." (هین استیو، ترجمه کوچک انتظار و موسوی شوشتری، ۱۳۸۶، ص ۱۱).

² Mayer John

³ Hein. Steve

Psychology, Counseling, and Educational Sciences

تراویس برادبری

و جین گریوز^۴: "هوش هیجانی همان توانایی شناخت، درک و تنظیم هیجان‌ها و استفاده از آنها در زندگی است." (برادبری و گریوز، ترجمه گنجی، ۱۳۸۶، ص ۱۴۸).

هوش هیجانی نوعی مهارت اجتماعی و توانایی برقراری ارتباط مؤثر با دیگران است که همدردی با آنان، کنترل به عقیده دانیل گلمن^۵، (Corsini, J. R), p 326، تکانش‌ها و حل تعارضات را دربرمی‌گیرد.

واژه‌نامه روان‌شناسی اکسفورد هوش هیجانی را چنین تعریف می‌کند: "توانایی مراقبت و کنترل هیجان‌های خود و دیگران، تمایز بین هیجان‌های مختلف و برچسب مناسب زدن به آنها، و کاربرد اطلاعات هیجانی برای هدایت فکر و رفتار".

نلسون و لاول^۶ (۲۰۰۳) بر اهمیت هوش هیجانی در دانش آموزان قرن ۲۱ تأکید کردند و معتقدند که آموزش برتر، شامل ۲ برنامه آموزشی مدارس و برنامه‌ی آموزش هیجانی شامل آموزش مهارت‌های هوش هیجانی می‌باشد. داشتن این توانایی‌ها یا حتی بخشی از آنها می‌تواند منجر به پیشرفت در مراحل آموزش رسمی دوران کودکی و نوجوانی تا موفقیت در دوره‌های بعدی زندگی شود. در حال حاضر، ما یک راه حل این معضل آموزش هیجانی کودکان خود را به تصادف واگذار کرده ایم که این امر نتایج مصیبت باری به همراه آورده است. آن است که نگرشی جدید به عملکرد مدرسه پیدا کنیم. به این صورت که آن را محلی ببینیم که آموزش دادن به کل وجود دانش آموزان را هدف خود قرار دهد به عبارت دیگر در کلاس درس، اندیشه و احساس را کنار هم بنشانیم (پارسا، ۱۳۸۰).
را ویژگی این بتوانند دانش‌آموزان اگر و شود می‌تدریس محسوب و یادگیری در کلیدی عنصر یک هیجانی هوش رشد و توسعه بنابراین بردارند بین از را عملکرد تضعیف کننده موانع توانند می و برداشته خودشان هیجانهای هدایت و کنترل جهت گام در اولین کنند کسب درآمدی، ۱۳۸۵). شریفی و (آقایار

مؤلفه‌های هوش هیجانی:

با مرور تعریف‌ها، تاریخچه و دیدگاه‌های مربوط به هوش هیجانی می‌توان به مؤلفه‌های هوش هیجانی نیز دست یافت. در ادامه به چند نمونه از دسته‌بندی‌های مربوط به مؤلفه‌های هوش هیجانی که توسط روان‌شناسان صورت گرفته است، اشاره می‌شود:

هوش هیجانی را به صورت ترکیبی از پنج مهارت یا پنج قابلیت زیر معرفی کرده است: - دانیل گلمن با استناد به تعریف سالوی،

1. شناخت هیجان‌های خود (خودآگاهی): خود آگاهی یا تشخیص هیجان‌ها در همان زمان که در حال وقوع هستند.
 2. کنترل هیجان‌های خود (خودگردانی): کنترل و اداره هیجان‌ها، مناسب و بجا بودن آنها در هر موقعیت، و مدیریت هیجان‌ها.
 3. برانگیختن و به هیجان آوردن خود (خود انگیزی): استفاده از هیجان‌ها برای هدفی خاص، تمرکز و توجه، ایجاد انگیزه در خود و تسلط بر خویشتن و خلاقیت.
 4. شناخت هیجان‌های دیگران (همدلی): توانایی همدلی و یگانگی با دیگران.
 5. تنظیم روابط با دیگران (روابط مؤثر): مهارت کنترل و اداره هیجان‌های دیگران.
- سه قابلیت اول، درخصوص با تعامل فرد با خودش (مهارت درون فردی) و دو قابلیت دیگر، در مورد برخورد فرد با دیگران (مهارت برون فردی) است. (منصف گیتونی و ایوبری، ترجمه به کیش (طوبی)، ۱۳۸۵، ص ۱۰)

اهمیت و فایده هوش هیجانی:

زندگی بدون شور و احساسات، به زمین یابرسنگینی می‌ماند که سرشار از بی‌حاصلی است و از غنای زندگی بریده و مجزا شده است. اما از نظر ارسطو آنی که مطلوب است، احساس مناسب است؛ یعنی احساسی که با موقعیت تناسب دارد. هرگاه احساس‌ها به شدت فرو نشاندند، کسالت و فاصله ایجاد می‌کنند، و هرگاه از کنترل خارج شوند؛ یعنی شدید و دیر پا باشند، مرضی می‌شوند (نوریان، ۱۳۸۲، ص ۲۰). شواهد بسیاری ثابت می‌کنند افرادی که مهارت هیجانی دارند در هر حیثه‌های از زندگی ممتازند؛ خواه در روابط عاطفی و صمیمانه، خواه در فهم قواعد ناگفته‌های که در خط مشی سازمانی به پیشرفت می‌انجامد، و چه در آموزش، تربیت فرزند و مسائل خانواده و چه در بخش سلامت روان و شخصیت (نوریان، ص ۹). هوش هیجانی به عنوان یک پدیده مورد توجه، نه تنها جنبه تئوریک روان‌شناختی دارد، بلکه با ارتقای آن در میدان عمل می‌توان پاسخ‌های مناسبی برای بسیاری از مشکلات نهفته زندگی یافت. امروزه مقاله‌های، کتاب‌ها و کارگاه‌های

⁴ Bradbery Travis and Greaves . Jean

⁵ Golman. Daniel

⁶ Nelson and Love

Psychology, Counseling, and Educational Sciences

آموزشی متعددی

تدوین و برگزار می‌شود که همگی تلاشی است بر نشان دادن راهکارهای نو برای مقابله با مشکلات فردی و (EQ) در باره با هوش هیجانی (www.E-Hoom.com/Magazine) بین فردی جوامع پیچیده کنونی)

اگر انسان از هوش هیجانی بالایی بهره‌مند باشد، می‌تواند با چالش‌های زندگی فردی و اجتماعی خود، بهتر سازگار شود و هیجان‌های خود را از www.iranhealers.com به گونه‌های مؤثر مدیریت کند و در نتیجه، زمینه افزایش سلامت جسم و روان خود را فراهم آورد (مجموع مطالب بالا می‌توان نتیجه گرفت که امروزه تأثیر شگفت‌انگیز هوش هیجانی، بر حوزه‌هایی، مثل سلامت جسمانی و روانی افراد، سلامت و کمال شخصیت آنها، سلامت و استحکام روابط درون فردی و برون فردی، تقویت یادگیری و تسهیل آموزش، توفیق و پیشرفت در شغل و مدیریت سازمانی، اداره بهتر خانواده و تربیت مؤثر فرزند، قابل تردید نیست.

حیطه‌های کاربرد هوش هیجانی:

تحقیقات روان‌شناسی، مثل گاردنر، سالوی، مایر، بارون، گلن و ... نشان می‌دهد که هوش هیجانی در حیطه‌های زیادی کارایی دارد. از جمله این حیطه‌ها می‌توان به حیطه‌های روابط درون فردی (خودشناسی و خودشکوفایی)، روابط برون فردی (روابط اجتماعی) ازدواج، خانه و روابط خانوادگی، تربیت فرزند، آموزش و یادگیری، سلامت فکر و شخصیت (بهداشت روانی و اختلالات روانی)، روان‌شناسی، پزشکی و سلامت جسمانی، روان‌پزشکی، مشاوره و راهنمایی، کار و اشتغال، مدیریت سازمانی و صنعتی، پیشرفت اقتصادی، رهبری جامعه و ... اشاره کرد. در ادامه به یادآوری و توضیح چند حیطه کلی پرداخته می‌شود:

هوش هیجانی و ارتباطات: 1

هوش هیجانی اساساً در ارتباطات، تجلی پیدا می‌کند. این ارتباطات از سویی، حوزه درون فردی و از سوی دیگر، قلمرو میان فردی را در برمی‌گیرند. بنابراین، می‌توان از دو دسته شایستگی‌های کلی در دو قلمرو شخصی و اجتماعی، سخن گفت. در قلمرو شخصی، هوش هیجانی به قابلیت‌ها، شایستگی‌ها و توانمندی‌هایی می‌پردازد که ارتباط فرد را با خود تنظیم می‌کند. در این حوزه‌ها با مؤلفه‌هایی، چون آگاهی به خود، اعتماد به نفس، مدیریت هیجان‌ها و ابتکار عمل سر و کار داریم. شایستگی‌های این بخش در ارتباط با یکدیگر معنا پیدا می‌کنند و تقویت کننده یکدیگر به شمار می‌آیند. برای مثال، آگاهی دقیق از خود، زمینه‌ساز بستر مناسبی برای افزایش اعتماد به نفس است و مدیریت هیجان‌ها نقش برجسته‌ای در افزایش اعتماد به نفس ایفا می‌کند. به هر میزان که هیجان‌ها در عمل بهتر مدیریت شوند و موفقیت در این زمینه شکل عملی پیدا کند، باور فرد به خود افزایش می‌یابد. در قلمرو اجتماعی، هوش هیجانی به قابلیت‌ها، شایستگی‌ها و توانمندی‌هایی می‌پردازد که ارتباط فرد را با دیگران تنظیم می‌کنند. مؤلفه‌هایی، چون همدلی، آگاهی سازمانی، مدیریت تضاد و تعارض، کار گروهی، نفوذ، پرورش دیگران و ارتباط با دیگران در این حوزه قرار می‌گیرند (فاطمی، همان، ص ۵۰ و ۵۱).

هوش هیجانی و خانواده: 2

جان گاتمن و گروهش با زیر نظر گرفتن تنها پنج دقیقه از صحبت‌های یک زوج و اینکه آنها چگونه مخالفت‌های خود را ابراز می‌کنند، حدس می‌زدند که این زوج در آینده، طلاق خواهند گرفت یا نه؟ دقت یافته‌های گاتمن و همکارانش ۹۳ درصد بود. بعضی از این زوج‌ها تا چهارده سال زیر نظر او و گروهش بودند و پیش‌بینی آنها درست درآمده بود. این پژوهش نشان می‌دهد که تعداد مخالفت‌های یک زوج مهم نیست، بلکه تلاشی که هر دوی آنها برای حل مشکل به صورت دوستانه به کار می‌برند و تعمیر [و تغییر] وضعیت که بر موفقیت رابطه آنها تأثیر می‌گذارد، مهم است. زمانی گفته می‌شود که رابطه، از لحاظ هوش هیجانی، در سطح بالایی قرار دارد که زن و شوهر انرژی خود را برای تعمیر اختلاف‌ها [و اصلاح و تقویت شباهت‌ها] صرف کنند. تعمیر، یعنی نشان دادن عشق و محبت زن و شوهر به یکدیگر بدون توجه به تعارض و کشمکش که دارند. تعمیرات، بیانگر این واقعیت هستند که از مهارت‌های هوش هیجانی در درون رابطه، استفاده می‌شود. تعمیر، یعنی پشت سر گذاشتن خشم، خشونت و دشمنی با همسر. اولین امید به تعمیر موفق، از خود آگاهی فرد ریشه می‌گیرد (برادبری و گریوز، ترجمه گنجی، ص ۹۸-۱۰۰).

پژوهش انجام شده در دانشگاه اموری نشان داد که هوش هیجانی کودک، محصول نمایش مهارت‌های هوش هیجانی والدین است و نه تجربه شخصی آنها از استرس هیجانی. کودکان، مهارت‌های هوش هیجانی را از والدین خود یاد می‌گیرند. اگر آنها الگو و مثال والدین خود را نداشته باشند، در حقیقت، بهترین منبع یادگیری را از دست خواهند داد. والدینی که هوش هیجانی را با کودکانشان تمرین می‌کنند و به عمل در می‌آورند، پسران و دخترانی بزرگ می‌کنند که شادتر هستند، سازگاری اجتماعی بیشتری دارند، نمره‌های بهتری می‌آورند و در بزرگسالی موفقیت‌های حرفه‌ای بیشتری کسب می‌کنند. بچه‌هایی که مهارت‌های هوش هیجانی خود را افزایش می‌دهند، میزان

Psychology, Counseling, and Educational Sciences

مکتب‌گریزی،

تنبلی، و رفتار بزهکارانه خود را کاهش می‌دهند. کودک از هر جا که شروع کند، افزایش هوش هیجانی او باعث خواهد شد تا روابطش با هم‌کلاسی‌هایش بهبود یابد. اگر از نظر هوش هیجانی الگوی فرزندان باشید، آنها مهارت‌های مورد نیاز خود را برای کنار آمدن با دیگران رشد خواهند داد و موفقیت بیشتری را تجربه خواهند کرد؛ موفقیتی که در بزرگسالی نیز ادامه خواهد داشت (برادبری و گریوز، ترجمه گنجی، ص ۱۰۴-۱۰۱).

در جوامع دموکراتیک، تربیت فرزندان خوشبخت، مهم‌ترین مسئولیت والدین به شمار می‌رود. برای خوشبختی کودک، عاملی حیاتی‌تر از پدر و مادری خوشبخت وجود ندارد و برای موفقیت جامعه‌های دموکراتیک، عاملی حیاتی‌تر از وجود شهروندانی خوشبخت نمی‌توان یافت. کودکان خوشبخت در آینده به شهروندانی خوب بدل می‌شوند، چرا که هرگز به رفتارهای ضداجتماعی که موجب تخریب جامعه می‌شود، روی نخواهند آورد (هین‌استیو، همان، ص ۱۳۵ و ۱۳۶).

مقایسه هوش هیجانی و هوش شناختی:

از نظر بسیاری از فلاسفه و دیدگاه‌های سنتی روان‌شناسی، مفاهیم «هوش» و «هیجان» دو مفهوم بی‌ارتباط با هم بوده و حتی در مقابل هم قرار می‌گرفتند. «هوش» از دیدگاه سنتی عمدتاً به عنوان مفهومی تک بعدی و به معنای توانایی تفکر انتزاعی و توانایی‌های شناختی تعریف شده و هیجان‌ها هم یک سری پاسخ‌های سازمان‌نیافته به محرک‌ها انگاشته می‌شدند. اما تحولات عظیمی که در حوزه‌های هوش و هیجان رخ داد، دیدگاه‌های سنتی را زیر سؤال برده و بر ارتباط نزدیک و در هم تنیده هوش و هیجان تأکید کرد. از پیشگامان این تحولات آوریل و در حوزه هوش می‌توان به گاردنر (۱۹۸۳م) و استرنبرگ (۱۹۹۶م) اشاره کرد و در حوزه هیجان از کشفیات (ژوزف لی دوکس، - ۱۹۸۹م) نام برد. ولی اوج این تحولات به مطرح شدن مفهوم هوش هیجانی توسط سالوی و مایر (۱۹۹۰م) برمی‌گردد که ۱۹۹۴ نانلی آشکارا بر درهم‌تنیدگی هوش و هیجان تأکید می‌کنند. از نظر آنها هوش هیجانی عمدتاً به عنوان توانایی فرد در بازنگری احساسات و هیجان‌های خود و دیگران، تمییز قائل شدن میان هیجان‌ها و استفاده از اطلاعات هیجانی در حل مسئله و نظم‌بخشی رفتار تعریف می‌شود. البته در طول دهه گذشته (از ۱۹۹۵ به بعد) رویکردها و الگوهای متفاوتی در مورد هوش هیجانی ارائه شده است. معروف‌ترین به تشریح عمومی این سازه، پرداخته است. هوش هیجانی چهره این حوزه در میان عموم مردم دانیل گلن است که در کتابی تحت عنوان بارون (۱۹۹۷م) نیز نظریه‌پرداز دیگری است که هوش هیجانی و ابعاد آن را مطالعه و بررسی کرده است (رضانی و عبدالهی، ۱۳۸۵). قابلیت‌های کاملاً متضاد نیستند، بلکه بیشتر می‌توان چنین گفت که متمایزند. همه ما از ترکیبی (EQ) و هوش هیجانی (IQ) هوشبهر از هوش و عواطف بهره‌مندیم. افرادی دارای هوشبهر بالا و هوش هیجانی پایین (یا هوشبهر پایین و هوش هیجانی بالا) به‌رغم وجود نمونه‌هایی نوعی، نسبتاً نادرند. در واقع، میان هوشبهر و برخی جوانب هوش هیجانی همبستگی مختصری وجود دارد (گلن، ترجمه پارسا، ص ۷۵).

به ما می‌گوید که چه EQ به ما می‌گوید که چه کار می‌توانیم انجام دهیم در حالی که IQ نظریه‌پردازان هوش هیجانی معتقدند که به ما می‌گوید که چگونه از EQ شامل توانایی ما برای یادگیری، تفکر منطقی و انتزاعی می‌شود، در حالی که IQ کاری باید انجام دهیم در جهت موفقیت زندگی استفاده کنیم. هوش هیجانی شامل توانایی ما در جهت خود آگاهی هیجانی و اجتماعی ما می‌شود و مهارت IQ های لازم در این حوزه‌ها را اندازه می‌گیرد. همچنین شامل مهارت‌های ما در شناخت احساسات خود و دیگران و مهارت‌های کافی در (www.Parsei.Com/history.htm) ایجاد روابط سالم با دیگران و حس مسئولیت‌پذیری در مقابل وظایف است (بهترین حوزه مناسب برای مقایسه هوش هیجانی و هوش شناختی، محیط کار است، زیرا فرد در محیط کار خود، علاوه بر توانمندی‌های (www.Imi.ir/tadbir/tadbir-166) علمی (که از هوش عقلی نتیجه می‌شود) از قابلیت‌های عاطفی خود نیز استفاده می‌کند) و استعداد یکپارچه و واحد نمی‌دانند، بلکه طیف (IQ) امروزه بسیاری از روان‌شناسان موفقیت انسان را در زندگی به دلیل یک هوش گسترده‌ای از هوش وجود دارد که موجب بروز توانایی‌های مختلف فرد در عرصه‌های گوناگون می‌شود. یکی از انواع این طیف گسترده، هوشی است به نام هوش هیجانی که از سال ۱۹۹۰م به صورت رسمی وارد ادبیات روان‌شناسی شد (علم الهادی، ارائه شده در سایت: www.iranhealers.com). همان‌گونه که ملاحظه شد هوش شناختی و هوش هیجانی دو مفهوم کاملاً متضاد و متناقض نیستند و تنها

Psychology, Counseling, and Educational Sciences

چیزی که وجود

دارد این است که با هم تفاوت‌هایی دارند. از آنجا که این دو مفهوم نه کاملاً متناقض و نه کاملاً مساوی‌اند، بنابراین، شباهت‌ها و تفاوت‌هایی دارند.

۲-۳- تعریف و ماهیت سلامت روان

تعریف سلامت روان از دیدگاه برخی بزرگان:

و پویایی تضمین در مهمی نقش روان، سلامت شک بی جامعه است. آن روان بهداشت، مختلف جوامع سلامتی ارزیابی محورهای از یکی بنابراین باشند، می فردای کشور سازندگان و جامعه برگزیده مستعد، اقشار از دانشجویان که آنجا از کند. ایفا می جامعه هر کارآمدی (۱۳۸۱ کیخانی، و است (ساکی برخوردار علمی افزایش آگاهی و یادگیری در ای ویژه اهمیت از آنان روان سلامت تعریف سلامت روانی همواره در حال تغییر بوده به طوریکه تعریف قابل قبول در آغاز قرن بیستم، امروزه ناقص به نظر می رسد (کوفی و هارتمن، ۲۰۰۸). در دهه های اخیر از سوی متخصصان تعاریف متعدد و گوناگونی ارائه شده است، به همین دلیل پیدا کردن تعریفی جامع برای آن امری دشوار است. نبود علایم بیماری روانی یا از بین رفتن علامت بیماری در اثر درمان، به این معنی نیست که فرد دارای سلامت روانی و سالم است (میلانی فر ۱۳۷۸؛ ویلیامز، ۲۰۰۸). برای تعریف سلامت روانی لازم است سلامت عمومی تعریف شود. سلامت عمومی عبارتست 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 می شود: 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 ی 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؛ لینکن و همکاران، ۲۰۰۳). آدلر سلامت روان را داشتن اهداف مشخص، روابط خانوادگی و اجتماعی مطلوب، کمک به هموعان و کنترل عواطف واحساسات خود می داند. الگوی راجرز از شخصیت سالم و سلامت روان انسانی است بسیار کارآمد و با کنش و کارکرد کامل که از تمام توانایی ها و استعدادهایش بهره می گیرد و دارای ویژگیهایی مانند آمادگی برای کسب تجربه، احساس آزادی و خلاقیت و آفرینندگی است (وردی، ۱۳۸۰).

فرهنگ روانشناسی ربر (۱۹۹۶) واژه سلامت روان را برای توصیف اشخاصی به کار می برد که در بالاترین سطح کنش وری رفتاری و سازش پذیری هیجانی و سازش یافتگی رفتاری هستند و فقط به این مفهوم به کار نمی رود که شخص دچار بیماری نباشد (مارکز و وود، ۲۰۰۷). دو تعریف عمده برای سلامت روانی وجود دارد، در تعریف اول منظور از سلامت روانی، رشته ای از سلامت عمومی است که در زمینه ی کاستن بیماریهای روانی در یک اجتماع فعالیت می کند و در تعریف دوم سلامت روانی، به معنای سلامت فکر است و منظور نشان دادن وضع مثبت و سلامت روانی است که خود می تواند نسبت به ایجاد سیستم با ارزشی درباره ی ایجاد تحرک و پیشرفت و تکامل در حد فردی، ملی و بین المللی کمک کند (حسینی، ۱۳۷۴، مک دو آل، ۲۰۰۶، چانگ و استراچان، ۲۰۰۷، یاگار و همکاران ۲۰۰۵). سازمان جهانی سلامت، سلامت روانی را چنین تعریف می کند: سلامت روانی در درون مفهوم کلی سلامت قرار می گیرد و سلامت روانی یعنی توانایی کامل برای ایجاد نقش های اجتماعی، روانی و جسمی: سلامت تنها نبود بیماری یا عقب ماندگی نیست (گنجی، ۱۳۷۹). گی و همکاران (۲۰۱۰)، نیز سلامت روانی را استعداد روان برای هماهنگ، خوشایند و موثر کار کردن، برای موقعیت های دشوار انعطاف پذیر بودن و برای ارزیابی خود تعادل داشتن تعریف کرده اند. شاملو (۱۳۷۸)، در تعریف سلامت روانی آن را عبارت از مجموعه عواملی دانسته است که در پیشگیری از ایجاد یا پیشرفت روند وخامت اختلالات شناختی، احساسی و رفتاری در انسان نقش موثر دارند.

جهانی: سازمان دیدگاه از روانی بهداشت تعریف های شاخص

دیگران با هماهنگ و موزون ارتباط قابلیت-

اجتماعی و فردی محیط اصلاح و تغییر-

مناسب و عادلانه منطقی، طور به شخصی تمایلات و تضادها حل-

آن بازتوانی و مناسب روانی، درمان به اختلال ابتلاء از پیشگیری اجتماعی، و فردی روانی سلامت و رشد تامین های زمینه کردن - مهیا

Psychology, Counseling, and Educational Sciences

(پاک روان نژاد و

صادقی، ۱۳۸۷).

تاریخچه سلامت روان:

داشته، وجود قدیم های زمان از روانی بیماریهای آورد. زیرا شمار به موضوعات ترین قدیمی از یکی توان می را روان بهداشت حقیقت در سال از کرد. تقریباً درمان باید جسمی بیماری مانند را روانی بیماران که عقیده داشته میلاد از قبل سال 400 حدود در بقراط بطوریکه های سازمان و پزشکی درآمد علوم از جزئی بصورت رشته این که بود روان بهداشت المللی بین کنگره اولین از تشکیل بعد یعنی 1930 بین کنگره اولین 1930 سال در. کردند شروع را خود دیگری فعالیت از بعد یکی مترقی کشورهای در پیشگیری مراکز و روانپزشکی تاسیس قبیل از مسائلی و کشورها روانی مشکلات و شد تشکیل در واشنگتن کشور پنجاه نمایندگان شرکت با روان بهداشت المللی در یعنی بعد سال 18 در ولی گرفت. قرار مطالعه مورد آن نظایر و ذهنی مانده عقب مراکز کودکان سرپائی، مراکز درمان ها، بیمارستان گذاری بنیان روان بهداشت جهانی فدراسیون شد اساس تشکیل لندن در که روان بهداشت المللی بین کنگره سومین در 1948 سال جهانی بهداشت سازمان بطوریکه درآمد جهانی بهداشت سازمان و یونسکو سازمان رسمی به عضویت فدراسیون این سال همان در و شد هر و المللی بین جلسه یک سال هر بعد به آن تاریخ گرفت. از عهده به را روان بهداشت جهانی فدراسیون رسمی رهبری نقش ژنو در روز آوریل هفتم با مطابق فروردین 18 روز پیگیری های کوشش و تلاش نتیجه شود. در و می شده تشکیل جهانی کنگره یکبار سال چهار کشورهای بهداشتی گیرد. از مسئولین می قرار بررسی مورد کشورها بهداشتی مسائل جهان سراسر در گردیده اعلام جهانی بهداشت از آنکه علیرغم نیز ایران کشور در. دهند قرار عمومی بهداشت برنامه های جزء را روانی بهداشت های برنامه تا شده خواسته مختلف مختلف دستورات از آنها برای و داشته زمان) توجه آن بیماران روانی (دیوانگان به سینا ابوعلی بعد، و رازی زکریای محمدبن زمان بهداشت روانشناسی و های برنامه 1336 سال در رسمی بطور ولی کردند، می استفاده تلقین همچون های گوناگونی روش و دارویی از گردید. اگرچه تشکیل وقت، بهداری وزارت کل بهداشت اداره در روانی بهداشت اداره 1338 سال در و شد آغاز ایران رادیوی از روان قبول با بود شده آغاز تهران دانشگاه P.H.C ایجاد و ایران اسلامی جمهوری روانپزشکی توسط های بیماری تدریس 1319 سال حال در و شد پذیرفته اولیه بهداشتی خدمات نهم جزء منزله به روان بهداشت موضوع کشور، در درمانی، بهداشتی های استراتژی شبکه قرارداد (پاک روان نژاد و صادقی، ۱۳۸۷). توجه مورد کشور، در ضروری بسیار موضوعات از نیز حاضر

آموزان دانش روان بهداشت تامین در خانواده نقش 2-37

کودک که است کانونی اولین خانواده است. والدین تربیتی نفوذ و کودکی دوران شرایط تاثیر تحت آموزان دانش سلامت و رشد سالم و مناسب خانوادگی شود. محیط می گذاشته خانه در کودک عادات و رفتار بنیان و پایه واقع یابد. در می پرورش آن در احترام او به و باشند داشته دوست را خود کودک باید است. والدین متعادل و مطلوب شخصیت ایجادکننده عوامل از یکی است. موثر بسیار کودک نفس به اعتماد حسن تشدید در والدین سوی از کودک شدن واقع قبول مورد و احترام احساس بگذارند. هم با آنها و شده قائل تبعیض خود کودکان میان نباید وجه هیچ به اولیا دارد، وجود خانواده در کودک یک از بیش اگر دهند. خانه قرار تشویق و احترام مورد دارند که خصوصیتی و استعدادها برای را فرزندان از کدام هر است لازم بلکه کنند مقایسه نموده ابراز ترس و واهمه بدون را خود عواطف و استعداد علایق، بتواند و کرده امنیت احساس آن در کودک که باشد مکانی باید است قادر کودک دارد وجود محبت و صمیمت که خانواده ای بگیرد. در کمک خود مشکلات حل در خانواده دیگر افراد از و که تدریج به و دارند انتظاراتی او از والدین که آموزد می کودک رشد، جریان کند. در ایجاد خود شخصیت در مطلوب تغییرات اگر و دارد انتظار خود از کودک که شود می توقعاتی به تبدیل والدین انتظارات و کند می درونی را انتظارات این کند می رشد باشد، پایین حد در کودک از والدین انتظار خورد. اگر می بهم او روانی تعادل بسا چه و شود می آزرده یابد، دست آنها به نتواند از خارج انتظار دهد. همچنین اگر می سوق پایین سمت به را او حرکات و کند می ایجاد کودک رفتار در مشکلاتی انتظار این با یابد. برخورد می کاهش کودک نفس به اعتماد و نفس عزت صورت این در یابد، دست آنها به نتواند او و باشد کودک توان حد نیازها و به اعتنایی و هستند جو سلطه و گر سرزنش گیر، خرده والدین از برخی است. متفاوت گوناگون، های خانواده در کودک هر روش که کنند می عمل خود کودکان های خواسته طبق بر همواره عکس به دیگر گروهی ندارند. خود فرزندان های خواسته بروز مطلوبی رفتار شان کودکان خودشان، نادرست رفتار باوجود که باشند داشته انتظار نباید است. والدین نادرست خانواده دو

Psychology, Counseling, and Educational Sciences

دهند. آنچه

و تفاوت بی و ثبات بی است. والدین والدین قاطعیت و معتدل کنترل صداقت، صراحت، است کودک قبول و توجه مورد خود کودک برای مناسبی رفتاری الگوی و اندازند می خطر به را خود کودک بهداشت روانی دیگری کس هر از بیش غیرمسوول نیستند (روزنامه سلامت، ۱۳۹۲).

عاطفی شبکه در نوعی یعنی بودن خانواده شود. عضو می تشکیل یا فرزندان فرزند و شوهر و زن از که است کوچکی گروه خانواده نیز به اهمیت خانواده و کردن عادت خاصی زندگی به محیط و داشتن مشترک تاریخ داشتن، تعلق گروه اجتماعی یک به بودن، سهمیم عنوان تحت بزرگ تری محیط در محیط این خود گیرد می شکل در خانواده کودک باشد. شخصیت می دستاوردها همین خاطر که دارد اهمیت نظر این از می یابد. خانواده شکل و پذیرد می تاثیر جامعه فرهنگ از به شدت خانواده پس گیرد. می جای جامعه را فرد اجتماعی هویت اولین خانواده است، سیاسی افکار تا غذا خوردن شناخت ها و شیوه مختلف انواع و باورها ها، سنت انتقال محل طور به خانواده سکونت کند. محل می تعیین زندگی اول سال ۲۰ در را کودک موقعیت اجتماعی والدین، موقعیت کند می فراهم اجتماعی معینی طبقه در را کودک والدین، شغل کند. بالاخره می مشخص را کودک بر موثر و فرهنگی های اجتماعی بافت عینی، احساسات کنند و هیجان ها و که رقابت می شوند تشویق دخترها از همیشه بیشتر پسرها که دهد می نشان دهد. مطالعات می جای نکنند. پرخاشگری سازند آشکار را خود هیجانهای خونگرم باشند، که شوند می تشویق دخترها که حالی در دارند پنهان نگه را خود در که اشخاصی شود. می آموخته دیگر های فعالیت انواع و شود فراهم می آن ها برای که هایی بازی اسباب طریق از ها نقش این محرومیت که دهد می نشان کنند. تحقیقات می رنج احساس شدت به مانند، می محروم خانوادگی محبت های از کودکی و خردسالی مخدر مواد از حتی استفاده و پرخاشگری تجاوز، پریشی، روان عاطفی، بیگانگی رشد در بنیادی عامل بدنی، های نوازش و ها از تماس است. الکل و

نوجوانی: دوران در روانی بهداشت

بیان آشکارتر و تر محکم از پیش بیش را خود شخصی عقاید نوجوانان دوره این در است بزرگسالی به کودکی از انتقال دوره نوجوانی خود هویت کسب بیاورد. برای دلیل تایید شدن برای و باشد داشته عمل آزادی کند، دل درد خود دوستان با دارد تمایل او کند می و جوست آرمان او داند می زوال به رو معمولا را بزرگسالی دارد. نوجوان دوران و امی تلاطم به را اطرافیان و خود و کند می تلاش دائما و بزرگ کارهای تواند می که است معتقد و است نشده تحقیر زندگی مشکلات با زیرا هنوز دارد نترس و تیز و تند شور پر افکاری و گاهی به گذشته کنار را بزرگان حتی و والدین باورهای که می شود موجب که است نوجوان تازه های ای بکند. شناخت العاده خارق خوب را بزرگسالی نقش و تبدیل خواهد شد سالم بزرگسالی به نوجوان شود، سپری مشکل بدون نوجوانی برخیزد. اگر ها آن با مبارزه بیراهه کشیده به و منحرف اصلی جاده از نوجوان، بهداشت روانی آید وجود به هایی دشواری گذر، این در اگر کرد. اما خواهد ایفا جوان یا نوجوان والدین) کودک، متارکه یا طلاق اثر پاشیده (در هم از های و خانواده اقتدارگر و مستبد های خانواده شد. در خواهد کمبودها به این از ناشی افسردگی های نشانه دهد می دست از را شدن داشته دوست و داشتن دوست عاطفه، محبت، نیاز ترین مهم کند. می بروز خود شدید سرزنش و گناه احساس عمیق، بدبینی پوچی، احساس ناامیدی، صورت

روانی: بهداشت کلی اصول

برد: کار به را زیر اصول باید منظور این به رسیدن برای و است کلی اصل اجتماعی و فردی محیط سازی سالم روانی، بهداشت در دیگران. و خود شخصیت به احترام و نفس به اعتماد الف) دیگران. و خود در ها محدودیت و ها شایستگی قدرت، ب) شناخت اوست. وجود تمامیت تابع و است عواملی معمول انسانی رفتار که این دانستن ج) شود. می انسان اعمال و رفتار ایجاد سبب که هایی محرک و غرایز و احتیاجات شناسایی د)

مدارس: در ای مشاوره خدمات و روان بهداشت

عنوان به که سنی گروههای با محیط این که رو این هستند. از روان سلامت صاحب نظران توجه کانون آموزشی محیطهای و مدرسه می شناخته سنینی عنوان به دبیرستان و راهنمایی و دبستان سنین این که بر دارند. علاوه سروکار شناخته می شوند حساس گروههای سنی گروههای از دسته این که است این توجه قابل می دهد. مساله روی سنین این در بزرگسالی در افراد شخصیت ریزی پایه که شوند

Psychology, Counseling, and Educational Sciences

اوقات بیشتر

دارد. بر بزرگسالی در افراد سلامت بر مهمی تاثیرات موقعیتها این فضای که است روشن و می گذرانند محیطها و مدارس این در را خود مراکز آن، تامین و روانی بهداشت در موثر عوامل شناخت جهت در ها خانواده به توصیه کنار در روانی مسائل صاحب نظران اساس این کنند (گروه کارشناسان می توصیه اکیدا در مدارس را عوامل این رعایت و آشنایی ایجاد و می دهند قرار خود توجه مدارس و آموزشی سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس، ۱۳۹۰).

مدارس: در روانی بهداشت ضرورت

است آموزان دانش روانی بهداشت تامین مستلزم دارند توجه آنها به خود اساسی اهداف عنوان به مدارس که آموزشی اهداف به رسیدن مشکلات از نحوی به که آموزشی دانش و دارد. رابطه آنها تحصیلی پیشرفت با آموزان دانش روانی سلامت که می دهد نشان متعدد تحقیقات. تامین جهت می رسد نظر به ضروری بنابراین هستند. مواجه تحصیلی افت با اغلب می برند رنج مناسب روانی بهداشت فقدان از یا روانی جهت مناسب ه های شیو اعمال مختلف سنین در جامعه در افراد سلامت تضمین و تربیتی آموزشی، اهداف به نیل برای مناسب شرایط (گروه کارشناسان سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس، ۱۳۹۰). گیرد قرار مدنظر مدارس در روانی بهداشت تامین

مدرسه روان سلامت در موثر و مهم عوامل

- آگاه سازی مسئولین مدرسه و معلمان در اتخاذ شیوه های ارتباطی و تربیتی مناسب
- رفع عوامل مخل بهداشت روانی معلمان
- ارتباط مستمر با خانواده دانش آموزان
- به روز رسانی اطلاعات و آگاهیهای مشاوران و ارتقای توانمندیها و مهارت های آنها
- بهبود شرایط فیزیکی مدارس
- برگزاری جلسات آگاه سازی برای دانش آموزان و در جهت آموزش مهارت های زندگی
- کنترل استرس و تامین بهداشت روانی (گروه کارشناسان سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس، ۱۳۹۰).

روانی: بهداشت در موثر عوامل**روانی بهداشت و مدرسه فیزیک محیط 1**

و رفتار است موثر فرد رفتار بر که دیگر محیطهای تمام همچون مشغولند آموزش و علم کسب به آموزان دانش آن در که محیطی محیط بهداشت رنگ، نور، ساختمانی، شرایط جمله از مدرسه فیزیکی محیط است روشن دهد. می قرار تاثیر تحت را آنها روان سلامت فیزیکی شرایط تامین آموزان دانش روانی بهداشت ارتقاء جهت در که ضروریست اینرو از است. گذار تاثیر آموزان دانش روان سلامت در نامناسب شرایط گذرد می مدرسه محیط در آموزان دانش روزانه ساعات عمده قسمت که آنجایی از و گیرد قرار توجه مورد مناسب است. اهمیت حائز بسیار ... و ساختمان امنیت، سرمایه نامناسب و گرمایش سیستم نور، بودن ناکافی مثل فیزیکی

مدرسه مسئولین روانی بهداشت 2

الگویی تاثیر بر علاوه است. اهمیت حائز نیز مدارس کارکنان و مسئولین روانی بهداشت به توجه آموزان، دانش روانی بهداشت تامین در بهداشت مخل عکس بر یا سودمند توانند می کنند می برقرار آموزان دانش با که ارتباطی نوع آموزان دانش رفتار بر مدرسه مسئولین گیرد. قرار توجه مورد سالم افراد گزینش و مدرسه مسئولین روانی بهداشت تامین رسد می نظر به لازم اینرو باشد. از آموزان دانش روانی

اجتماعی و روانی فشارهای 3

آید. هانس می بشمار روانی بهداشت در گذار تاثیر و مهم عوامل از دیگر یکی اجتماعی و تحصیلی، خانوادگی شغلی، فشارهای و مشکلات که است کسانی اولین از بوده، استرس ی پدیده ی درباره علمی پژوهشهای گذار پایه که کانادا مقیم الاصل اتریشی روانپزشک سلیه البته زندگی. فشارهای اثر بر بدن و ساز سوز درجه به کند می تعریف را استرس او نموده توجه را بیمارها و استرس بین ی رابطه می شوند خوانده نام همین تحت نیز آور فشار های محرک بلکه شود نمی اطلاق انسان بدن در پدیده این روند به تنها استرس ی کلمه (گروه کارشناسان سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس، ۱۳۹۰).

Psychology, Counseling, and Educational Sciences

عوامل 4

روانی: بهداشت در موثر اجتماعی

اگر کودک تربیت که معتقدند پرورش و آموزش علمای امروز، تربیت و تعلیم موازین در آن تاثیر و انسانی علوم پیشرفت مدرسه، با ندارد. هم کمتری اهمیت نباشد، او به دادن تعلیم از مهمتر

و سالم انسانی تحویل جهت که معنی بدین است استوار فرد شخصیت تمامی پرورش اساس بر امروز دنیای تربیت و تعلیم ی فلسفه آموزش ی فلسفه اساس بر یابد. پرورش نیز عاطفی و جسمانی قوای فکری، قوای ی توسعه با همراه تا است لازم جامعه، به مفید و خلاق اجتماعی و شخصی احتیاجات از از باید او شود. آموز دانش روانی بهداشت تامین به منحصر باید آموزگار ی وظیفه از قسمتی پرورش و انجمن نمود اجرا و شایع را روانی بهداشت اصول توان می آن ی وسیله به که راهی بهترین شاید باشد. داشته اطلاع مدرسه کودکان کردن برقرار با ها انجمن این. است شده تشکیل آموزان دانش اشکالات کردن برطرف منظور به ها انجمن این باشد. مدرسه و خانه های مادی لحاظ از نقائصی اگر و آورند دست به مدارس و ها خانواده وضع از اطلاعاتی متقابلاً تواند می و مدرسه خانه میان محکمی ی رابطه نمایند (گروه کارشناسان سلامت نوجوانان، جوانان تلاش آن رفع در دارد وجود کودکان گروهی و فردی روانی مسائل بخصوص و معنوی و مدارس، ۱۳۹۰).

مدارس: در روانی بهداشت در موثر تحصیلی عوامل 5

امتحان 1

موثر بسیار روانی بهداشت در آن مورد در شاگرد و آموزگار فکر طرز بنابراین است، پرورش و آموزش ی برنامه لاینفک جزء امتحانات سعی باید بلکه برند. کار به آنها سرکوبی منظور به ای اسلحه عنوان به را آن و ترسانده امتحان از را آموزان دانش نباید آموزگاران است. بنگرد. شود می سنجیده تکامل و پیشرفت مقدار آن توسط که عنوان وسیله ای به تنها امتحان به محصل کنند

نمره 2

اثرات است لازم بنابراین است، و شفاهی کتبی امتحانات به دادن نمره طریق از کودک استعداد ارزیابی راه مهمترین حاضر حال در چون یکی است، منظور دو به نمره وجود که باشند آگاه نکته این به باید دو هر شاگرد و آموزگار بدانیم. آموزان دانش روانی بهداشت در را آن نمره وسیله به محصل کار کیفیت گیری اندازه یعنی اولی منظور بالاتر. کلاس یا درجه به ترفیع اساس دیگری و کار کیفیت معیار بالطبع اینان زیرا شود، می هوش کم افراد متوجه همه از دادن) بیش روش (نمره این مضر است. نتایج ایراد قابل و نسبی موضوعی ، کار در پیشرفت محرک بهترین نمود. خواهند شدید شکست و حماقت حقارت، احساس بابت این از و نیستند دیگران با رقابت به قادر هر که باشد ای گونه به باید مدرسه ی برنامه بنابراین شد. خواهد بهتر او کار شود، موفق بیشتر آموز دانش چه هر است موفقیت کند (گروه کارشناسان سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس، ۱۳۹۰). کسب موفقیت بتواند محصلی

۲-۴- تعریف و ماهیت انگیزش تحصیلی

انگیزش تحصیلی^۸:

نتایج پژوهشها نشان می دهند که عاطفه، شناخت و انگیزش سه عاملی هستند که یادگیری آموزشگاهی دانش آموزان و کلیه فعالیت های انسانی را میانجی گیری می نمایند (نیو کامب، امبادی، اکلس، گومز، کلاهر و دیگران، ۲۰۰۹؛ ابوبکر، ترمیزی، محی دین، الیاس، لوان و ایوب، ۲۰۱۰)^۹. در واقع پژوهشها نشان داده اند که پیشرفت تابعی از تاثیر مشترک "مهارت" و "انگیزش" است (استوری، هارت، استاسون پیشرفت در هم هستند، اما به شبیه بسیار یادگیری استعداد و توانایی لحاظ از که ایم دیده را آموزشی دانش و ماهونی، ۲۰۰۹)^{۱۰}. بارها نیز تحصیلی غیر فعالیتهای سایر در بلکه آموزشگاهی درسهای تنها در یادگیری نه تفاوتها دارند. این یکدیگر با زیادی تفاوتی تحصیلی توسط کاری هر انجام برای انگیزه داشتن (1387) سیف، (می شود مربوط انگیزش حوزه به آدمی رفتار از جنبه می خورد. این چشم به شاهراه که است یادگیری فعالیتهای، این جمله رخ نمی دهد. از انگیزه داشتن بدون انسانها ارادی فعالیت از یک و هیچ است لازم انسان

⁸ Motivation⁹ New Khambhat, Ambady, Akls, Gomez, Klahr, Abu Bakr, Trmyzy, Mohi Din Ilyas, Levan and Job¹⁰ Story, Hart, Astasvn and Mahoney

Psychology, Counseling, and Educational Sciences

داشتن آن اصلی
گیج و برلنیر (۱۹۹۶) انگیزه را به موتور یا فرمان اتوموبیل تشبیه می کنند که شخص را برای رسیدن به هدف خاصی وادار میباشند انگیزه literature به فعالیت می کند. لفرانسو^{۱۱} (۱۹۹۷) انگیزه را علت و دلیل رفتار می داند. در سال های اخیر، با توجه به بررسی ادبیات (review) (Tüysüz, Y11d1ran, Demirci, 2002) دیده می شود که پژوهشگران در حال مطالعاتی اند که در آن انگیزه دانش آموزان ارزیابی شود (Pintrich & Schunk, 2010). بر طبق نظر Demirci, Y11d1ran, Demirci (2010)، از آنجا که انگیزه و ساختار آن کلیدی برای یادگیری بهتر و معنی دار می باشد، حذف کردن آن از یادگیری علوم غیر ممکن است بر طبق نظر ریو هام و نیکس (۲۰۰۳)، زمانی که دانش آموزان بر این باورند که آنها درجه ، (2010) Tüysüz, Y11d1ran, Demirci (2010) ، از کنترل یادگیری خود را دارند، انگیزه آنها افزایش می یابد)

انگیزش معنای و اهمیت

تکالیف، آموز، ویژگیهای دانش توانایی و شخصیت به که است عواملی محصول یادگیری به علاقه. است یادگیری شرط مهمترین انگیزش آن در مدت آموزان (به دلیل آثار بلند دانش برانگیختگی که شود می باعث عواملی شود. چه می مربوط محیطی عوامل سایر مشوق ها و به شوند. آنها می شناخته راحتی به آموزان باشد. دانش ارزش با معلمان و والدین برای) آموزان دانش در باروری خود یادگیری و بر خود پای پیش از را مشکلات و موانع راحتی به آموزان دانش این جدی هستند. و سختکوش کنجکاو، داشته، علاقمند، اشتیاق یادگیری به دبیرستان دوره پایان از پس و آموزند می بیشتری مطالب کنند، می صرف مدرسه تکالیف انجام و مطالعه برای بیشتری دارند، زمان می (1993 بلموننت، و ادامه می دهند (اسکینر تحصیلات

بیرونی و درونی انگیزش

انگیزه تعریف در که طوری به شود. می یکدیگر سبب با را آنها اساسی تفاوت ها انگیزه این کننده تحریک و کننده تقویت کانون و منبع و کند. منبع می ترغیب هدفی به رسیدن و فعالیت انجام به را فرد ویژگی یک به صورت درون از منبعی که شود می گفته درونی های است درونی عامل یک منبع این است. زمانیکه مطرح ه انگیز انواع و انگیزش شناسی روان به مربوط مباحث کلیه در بخش کانون انرژی بیرونی عامل یک که زمانی ولی است، درونی های انگیزه از صحبت غیره و شدن دوست داشته قدرت، به رسیدن پیشرفت، به تمایل مثل های بیرونی است انگیزه از صحبت کنند، می خاص فعالیتی به وادار را فرد محرکی عنوان به که مطرح است

(www.123helpme.com/view.asp id=48327)

شایستگی و استعدادها به تا کند می تلاش آن انسان براساس که است انگیزشی منابع ترین بارزش و مهمترین از یکی درونی: انگیزش از: عبارتند شوند می درونی های انگیزه تقویت موجب عواملی که از یابد. برخی دست خود بالقوه های

- نیاز به موفقیت و شایستگی
- نیاز به همبستگی به گروه
- نیاز به مشارکت در کار گروهی
- نیاز به احترام در محیط های اجتماعی
- احساس مسئولیت کردن در گروه
- نیاز به فضای مطلوب روانی در گروه

(www.hhpublishing.com/_onlinecourses/study_strategies/BSL/motivation/H5.html)

درونی انگیزش به کردن کمک منافع

انگیزش درونی انگیزشی طبیعی است که به طور خودانگیخته از نیازهای افراد به شایستگی و خودمختاری به وجود می آید. بنابراین، بیرونی نمی توانند در افراد انگیزش درونی به وجود آورند، ولی می توان از آنها برای کمک کردن به انگیزش درونی ای که از قبل رویدادهای کرد. بنابراین با استفاده سنجیده از رویدادهای بیرونی می توان علاوه بر انگیزش بیرونی افراد به انگیزش درونی آنها نیز کمک دارند، استفاده

¹¹ Lfransu

¹² Skinner and Belmont

Psychology, Counseling, and Educational Sciences

کرد. تقویت

مفهوم و سلامت ذهنی از آن می آورد که استقامت، خلاقیت، درک کردن انگیزش درونی، با ارزش است زیرا منافع زیادی را برای فرد به ارمغان جمله هستند:

استقامت

استقامت انگیزش درونی، خود را هر چه انگیزش فرد بیشتر باشد، استقامت او در کاری که انجام می دهد، بیشتر خواهد بود. این تاثیر افزایش به صورت های مختلف، از جمله در پیروی بیشتر از برنامه ورزشی و حضور بیشتر در مدرسه نشان می دهد.

خلاقیت

دارد، ارزیابی می شود، مورد رویدادهای بیرونی کنترل کننده، خلاقیت را تضعیف می کنند، به طوری که وقتی کسی تحت نظر قرار کار هستند، خلاقیت کاهش می یابد. در مقابل، انگیزش درونی ای پاداش هایی در ماهرانه عملکرد برای که تحکم قرار می گیرد، یا زمانی اصل انگیزش درونی^{۱۲} (۱۹۸۳) درونی در تحریک کردن خلاقیت به قدری مهم است که ترزا مابیل انگیزش خلاقیت را بیشتر می کند. نقش خشنودی، رضایت، و چالش خود خلاقیت را مطرح کرد: "افراد زمانی خیلی خلاق خواهند بود که احساس کنند عمدتاً به وسیله علاقه، فشارهای بیرونی، با انگیزه شده اند." نه توسط-تکلیف

عامل یک عنوان به و دارد قرار فرد محیط در بخش آنها اثر کانون و منبع که شود می گفته هایی از انگیزه دسته آن به بیرونی: انگیزش فرد بیرونی در محرکهای نتیجه در که است حالتی بیرونی انگیزش دیگر عبارت به کند. می فعالیتی خاص انجام به ترغیب را فرد بیرونی از: هاعبارتند محرک این از برخی گردد. می رفتار تقویت موجب و گیرد می شکل

- محرک های مالی
- قدرت و شهرت
- نشان ها یا مدالها
- تقویت های کلاسی

• شرایط و امکانات بهتر برای کار

فرد که گردد. پاداشهایی درونی های تضعیف انگیزش موجب تواند می نباشد موقع به و شده حساب چنانچه ها انگیزه این تقویت و رشد و ملموس غیبی، پاداشهایی اغلب پاداشها این هستند. پاداشهای بیرونی دارد، می دریافت ها انگیزه این بر مبتنی فعالیتها انجام قبالت در تمایلی که شدت به بسته و بخشد می سازمان را خود رفتارهای پاداشها این دریافت احتمال از و آگاهی بینی پیش با فرد. هستند همگانی بر فردی های جنبه است ممکن چند پاداشها هر می بخشد. این تداوم آن به رسیدن تا را خود فعالیت میکند ایجاد وی در پاداشها این همگانی هستند. بر نیازهای مبتنی اغلب اما باشند، داشته فردی نیازهای اساس

(www.hhpublishing.com/_onlinecourses/study_strategies/BSL/motivation/H4.html)

۳- مروری بر پژوهش های انجام شده

۳-۱- پژوهش های انجام شده در ایران

دهستانی (۱۳۹۴) در پژوهشی تحت عنوان اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر افسردگی، اضطراب و استرس دانش آموزان دختر شهر همدان، طی یک مطالعه ی نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون و گروه کنترل، ۴۰ دانش آموز دختر دبیرستانی شهر همدان به شیوه نمونه گیری در دسترس انجام دادند. گروه ها در ابتدا و انتهای پژوهش از نظر افسردگی، اضطراب و استرس مورد آزمون قرار گرفتند. نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که آموزش مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی موجب کاهش اضطراب، افسردگی و

Psychology, Counseling, and Educational Sciences

استرس دانش

آموزان گروه آزمایش می شود. به نظر می رسد می توان با آموزش مدیریت استرس بر اساس ذهن آگاهی افسردگی، اضطراب و استرس دانش آموزان را کاهش داد.

پورمحمدی و باقری (۱۳۹۳) در تحقیقی که تحت عنوان اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر حل مساله دانش آموزان دختر پایه پنجم دبستان به انجام رساند مشخص کرد که بین گروه آزمایش و گروه گواه در حل مساله تفاوت معناداری وجود دارد.

بیرامی، موحدی، محمدزادگان و وکیلی (۱۳۹۲) در پژوهشی به اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر

ذهن آگاهی به شیوه گروهی بر کاهش اضطراب و افسردگی دانش آموزان مدارس دبیرستانی مورد بررسی قرار دادند. نمونه شامل ۴۰ نفر دانش آموزان پسر دبیرستانی (۲۰ نفر گروه آزمایش و ۲۰ نفر گروه گواه) به صورت تصادفی ساده انتخاب شد. نتایج حاصل از تحلیل واریانس چند متغیری، بیانگر کاهش معنادار اضطراب و افسردگی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه است. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی می تواند باعث سلامت روان شناختی در دانش آموزان شود.

آقا یوسفی، اورکی، زارع و ایمانی (۱۳۹۲) در تحقیق که تحت عنوان اثربخشی ذهن آگاهی بر کاهش استرس، اضطراب و افسردگی در سو مصرف کنندگان مواد انجام دادند، طی یک پژوهش نیمه تجربی با گروه کنترل، گمارش تصادفی و آزمون پیش و پس، ۶۰ بیمار مبتلا به اعتیاد به صورت در دسترس از بین بیماران کلینیک نظام پزشکی شهرستان شهریار و کلینیک ترک اعتیاد اندیش رهایی انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل کاربندی شدند. گروه ها ابتدا از نظر میزان اضطراب، افسردگی و استرس ارزیابی شدند سپس شیوه ذهن آگاهی در ۸ جلسه دوساعته به گروه آزمایش آموخته شد و گروه کنترل مداخله ای دریافت نکرد. بعد از برنامه درمانی مجدداً میزان اضطراب، افسردگی و استرس شرکت کنندگان ارزیابی شدند نتایج تحلیل کواریانس چند متغیره نشان دهنده تفاوت معنادار بین نتایج پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش بود. بدین ترتیب میتوان اذعان کرد که آموزش ذهن آگاهی در کاهش اضطراب، افسردگی و استرس سو مصرف کنندگان موثر است.

احمدوند، حیدری نسب و شعیری (۱۳۹۱) در پژوهشی تحت عنوان تبیین بهزیستی روانشناختی براساس مولفه های ذهن آگاهی با نمونه ۱۰۵ نفری از دانشجویان دانشکده های انسانی، فنی و مهندسی، علوم پایه و کشاورزی دانشگاه شاهد با میانگین سنی ۰.۴۲ به این نتیجه رسیدند که ذهن آگاهی پیش بینی کننده ای قوی برای بهزیستی روانشناختی است و $(SD=1.47) 20.25$ واریانس آن را تبیین می کند. همچنین همبستگی های به دست آمده بین تمام ابعاد بهزیستی روانشناختی و نمره کل ذهن آگاهی مثبت و معنادار بوده و افزایش ذهن آگاهی با افزایش بهزیستی روانشناختی همراه بود.

یوسفی (۱۳۹۰) در تحقیقی تحت عنوان مقایسه اثربخشی دورویکرد خانواده درمانی مبتنی بر طرحواره درمانی و نظام عاطفی بوون بر میل طلاق در مراجعان متقاضی متارکه نشان داد که اثربخشی دورویکرد خانواده درمانی مبتنی بر طرحواره درمانی و نظام عاطفی بوون بر میل طلاق تاثیر گذار بوده است.

در پژوهش کاظمینی (۱۳۹۰) در تحقیقی که با هدف مقایسه اثربخشی گروه درمانی شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی با گروه درمانی شناختی رفتاری بر کاهش خشم و پرخاشگری رانندگی انجام شد، نمونه شامل ۲۰ نفر از رانندگان تاکسی شهر مشهد بود که با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شده و به شیوه تصادفی در دو گروه جایگزین شده بودند. در گروه یک درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی و در گروه دوم درمان شناختی رفتاری اجرا شد ابزارهای سنجش عبارت بودند از مقیاس خشم رانندگی پرسشنامه ابراز خشم در رانندگی نتایج نشان داد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در مقایسه با درمان شناختی رفتاری باعث کاهش معنادار خشم رانندگی ابراز پرخاشگرانه خشم رانندگی و افزایش معنادار ابراز انطباقی سازنده خشم رانندگی می گردد.

Psychology, Counseling, and Educational Sciences

محمد جواد

بگیان، مجتبی بختی (۱۳۹۳) در پژوهشی تحت عنوان اثربخشی دو رویکرد آموزشی مبتنی بر پذیرش و تعهد، وروایت درمانی گروهی بر تعدیل طرح وارّه های ناسازگار اولیه که اعتماد یکی از این طرح وارّه ها می باشد در مراجعان متقاضی طلاق عنوان کردند که این دو رویکرد در افزایش اعتماد بین زوجین از اهمیت ویژه ای برخوردارند.

در پژوهشی دیگر که توسط (احمدی، شیخ الاسلامی، ۱۳۹۰) با موضوع " بررسی رابطه هوش عاطفی و پیشرفت تحصیلی با واسطه گری رضایت از تحصیل " در بین دانش آموزان پایه سوم دبیرستانهای شیراز مشغول به تحصیل بودند انجام داد که در این پژوهش ۳۸۶ نفر با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای به عنوان نمونه انتخاب شدند. با استفاده از تحلیل مسیر مدل واسطه ای پژوهش مورد بررسی قرار گرفت. نتایج تحلیل رگرسیون با استفاده از مراحل بارون و کنی (۱۹۸۶) نقش واسطه ای رضایت از تحصیل در رابطه بین هوش عاطفی و پیشرفت تحصیلی را تایید کرد. همچنین هوش عاطفی به طور مستقیم نیز قادر به پیش بینی پیشرفت تحصیلی بود. بررسی های اولیه در خصوص نقش تنظیم هیجان و ارتباط آن با عملکرد تحصیلی و سلامتی نشان می دهد که تنظیم هیجان ها به طور انطباقی با موفقیت تحصیلی، بهره وری کلاسی و نمرات پیشرفت تحصیلی، به ویژه با درس ریاضی رابطه مثبت دارد (گرازیانو^{۱۴}، ۲۰۰۷؛ به نقل از یوسف و همکاران، ۲۰۱۰).

جواهری در پژوهشی تحت عنوان " بررسی رابطه ی سبک های دلبستگی و هوش هیجانی با مهارت های اجتماعی " دریافت که بین هوش هیجانی کلی و مهارت های اجتماعی رابطه ی مثبت معنی دار وجود دارد و تمام مولفه های تنظیم هیجان، بیان هیجان و بهره برداری از هیجان با مهارت های اجتماعی رابطه ی مثبت معنی دار دارند (حدادی بهرام، خلعت بری، قربان شیرودی؛ ۱۳۹۰).

فلچر و همکاران در بررسی خود که مطالعه ی آزمایشی بین هوش هیجانی و مهارت های ارتباطی دانشجویان سال سوم پزشکی بود، دریافتند که افزایش هوش هیجانی اثر مثبتی بر مهارت های ارتباطی دانشجویان دارد (حدادی بهرام، خلعت بری، قربان شیرودی؛ ۱۳۹۰). اسمعیلی (۱۳۸۳)، در تحقیقی تحت عنوان " تاثیر آموزش مولفه های آگاهی بین فردی و مهارت های مقابله ای هوش هیجانی بار-اون بر (SCL-90-R افزایش سلامت روانی " با ۳۵ نفر آزمودنی، نشان داد که بین هوش هیجانی بالا و سلامت روان شناختی (مقیاس همبستگی معنادار مثبتی وجود دارد).

خسرو جردی و خان زاده (۱۳۸۶) با بررسی " رابطه هوش هیجانی با سلامت عمومی در دانشجویان " به این نتیجه رسیدند که هوش هیجانی با سلامت عمومی رابطه دارد و هوش هیجانی از عوامل ارتقای سلامت عمومی و پیشگیری از اختلالات روانی است. همچنین یافته های زارعان، اسدالله پور و بخشی پور (۱۳۸۶)، میری و اکبری (۱۳۸۶)، نشان می دهد که بین هوش هیجانی و سلامت روانی رابطه وجود دارد.

در تحقیقی که توسط صابری فر (۱۳۸۱) در شهرستان آباده با موضوع و بررسی " رابطه بین رشد اجتماعی. پیشرفت تحصیلی " انجام داد به این نتیجه رسید که رابطه معناداری بین رشد اجتماعی و پیشرفت تحصیلی وجود دارد و تأکید کرد که رشد اجتماعی با اطمینان ۹۵ درصد با پیشرفت تحصیلی رابطه مستقیم دارد.

در پژوهشی که توسط رشید، ذاکری، سلحشوری و نوقایی، ۱۳۹۱ با موضوع " انگیزه تحصیلی دانش آموزان دوره متوسطه در رابطه با عوامل محیطی " در استان مازندران انجام داد که در پژوهش ۱۰۱۵ نفر دانش آموز (۴۴۵ دختر و ۵۷۰ پسر) بودند و با روش نمونه گیری ترکیبی (خوشه ای و ساده) و از روش آماری توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون و تجزیه و تحلیل رگرسیون استفاده کرده بود به نتایجی عوامل خانواده، اقتصادی-اجتماعی پایگاه (جز خانوادگی عوامل فردی، عوامل بین ۹۹٪ این چنین دست یافت که با اطمینان می توان آمده دست به نتایج به توجه دارد. با وجود معنی داری رابطه دانش آموزان تحصیلی با انگیزه اجتماعی عوامل و آموزشگاهی به باید زمینه این در نیست، بلکه کافی روانشناختی و فردی عوامل به توجه تنها تحصیلی دانش آموزان انگیزه مورد در که گفت نمود. توجه فردی و اجتماعی، آموزشگاهی خانوادگی، عوامل از مجموعه های

Psychology, Counseling, and Educational Sciences

۳-۲- پژوهش

های انجام شده در خارج

بریتون و دیگران (۲۰۱۲) با مقاله ای تحت عنوان درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در بهبود واکنش های هیجانی بر استرس های اجتماعی، ۵۲ بیمار با افسردگی اساسی که به طور نسبی نمود افسردگی را نشان می دادند، طی یک دوره ۸ هفته ای آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی، بهبود واکنش های هیجانی به استرس های اجتماعی را نشان دادند.

پژوهش اوستافین و کاسمن (۲۰۱۲) در تحقیقی که تحت عنوان قدم به قدم با تاریخچه ذهن آگاهی، ذهن آگاهی بر بهبود حل مسئله، به انجام رساندند مشخص کردند که ذهن آگاهی حواس موجب کاهش تاثیر تجربه گذشته ما بر تفسیر و عمل کردن در زمان حاضر می شود و می تواند بر بینش حل مسئله اثرگذار باشد.

مک کانون، روزنکرانز، شیفتل و ونگ (۲۰۱۲) هم در تحقیقی تحت عنوان قابلیت مداخله کنترل فعال برای کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی انجام داد، مشخص نموده که کنترل فعال برای کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در نمونه باعث افزایش سلامتی و تمرکز حواس شده است.

پترنیتی (۲۰۰۷) در پژوهشی تحت عنوان «مقایسه ی اثربخشی برنامه ی مبتنی بر ذهن آگاهی با مهارت های مطالعه در درمان اضطراب امتحان دانشجویان»، به این نتیجه رسید که هر دو روش در کاهش اضطراب امتحان موثر است، اما شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی اثربخشی معنادار بیشتری نسبت به آموزش مهارت های مطالعه در کاهش اضطراب امتحان داشت

فراندو (۲۰۰۵) پژوهشی تحت عنوان «استفاده از شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش اضطراب»، به این نتیجه رسید که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش اضطراب صفت دانشجویان تأثیر معناداری دارد.

ریکونا (۲۰۰۳)، در مطالعه خود که روی سرمایه اجتماعی، رضایت و کیفیت زندگی در محیط کار انجام شده نشان می دهد که با افزایش سرمایه های اجتماعی میزان رضایت و کیفیت زندگی در محیط کار افزایش می یابد. به نظر وی سرمایه اجتماعی یک سازه پیش بینی مناسب، برای کیفیت زندگی در محیط کار و رضایت شغلی است. در ادامه وی متذکر می شود که ارتباط متعامل و متقابل بین رضایت (Requena, 2003: 331-360) شغلی و کیفیت زندگی در محل کار می تواند به عنوان شاخص های سرمایه های اجتماعی تلقی شوند)

همایش اسکاپ (۱۹۹۸)، به بررسی کیفیت زندگی پرداخته است. در این همایش کیفیت زندگی معادل با ریشه کنی فقر و بهبود استانداردهای زندگی دانسته شده است. همچنین در یک چارچوب تحلیل سیستمی کیفیت زندگی به عنوان یک رهیافت، بر توانمندی افراد برای ارتقای قابلیت هایشان در رفع محدودیت، جهت دستیابی به اهداف سیستماتیک تعریف گردیده است. در این رویکرد در واقع انسان، (Esckape:1998) محور توسعه قرار می گیرد)

شوکنر در انتاریوی کانادا (۱۹۹۷)، مطالعه ای در زمینه کیفیت زندگی انجام داده است. در این مطالعه شاخص های کیفیت زندگی به عنوان استراتژی توسعه محلی و ابزاری برای بررسی مستمر شرایط زندگی و کار ساکنان انتاریو مورد استفاده قرار گرفته است. نتایج این مطالعه نشان می دهد که مهم ترین مولفه های کیفیت زندگی در این ایالت شاخص های اجتماعی (کودکان تحت پوشش انجمن حمایت از کودکان و فهرست های انتظار متقاضیان مسکن دولتی و...)، بهداشتی (نوزادان دارای وزن کم هنگام تولد)، اقتصادی (شمار بیکاران، شاغلان و ورشکسته ها و...) و زیست محیطی (تعداد ساعاتی که کیفیت هوا مناسب نیست، پس مانده های آلاینده محیط زیست و ...) می باشند (Shookner, 1997.)

Psychology, Counseling, and Educational Sciences

لیمن، هوفمن، رایرین، کلینسون^{۱۵} در سال (۱۹۹۸) با مطالعه بر روی دانش آموزان دبیرستان آمریکایی به این نتیجه رسیدند که این دبیرستانها تا حدی ناموفق بودند چرا که رشد پیشرفت تحصیلی دانش آموزان از رشد اجتماعی آنها جدا بود (فروتن، ۱۳۸۱، ص ۳۸). در پژوهشی سیاروچی، دنس و اندرسون (۲۰۰۲)، به نقش هوش هیجانی در تعدیل استرس و سلامت روانی پرداختند. بدین منظور تعداد ۳۰۲ نفر (۲۳۲ زن و ۷۰ مرد) از دانشجویان دانشگاه انتخاب شدند. همه آزمودنیها به مقیاس ۳۳ ماده ای هوش هیجانی شوت، مقیاس افسردگی بک (۱۹۹۲) و پرسشنامه اندیشه پردازی خودکشی (رینولد، ۱۹۸۷) پاسخ دادند. نتایج نشان داد که هوش هیجانی رابطه میان استرس و متغیرهای بهداشت روانی را تعدیل می کند. در ضمن افراد باهوش هیجانی بالا تاثیرات کمتری از استرس داشته و سطح پایینی از افسردگی را نشان دادند.

آگورولو و والبرگ^{۱۶} (۱۹۷۹) ضریب همبستگی بین اندازه های انگیزش و پیشرفت تحصیلی حاصل از پژوهشهای انجام شده در مورد ۶۳۷۰۰۰ دانش آموزان کلاس اول تا کلاس ۱۲ را بررسی کرده و نشان داده اند که میانگین ضرایب همبستگی موجود برابر با ۳۴+ است. بلوم (۱۹۸۲) رابطه بین انگیزش (ویژگیهای ورودی عاطفی) و پیشرفت تحصیلی را با ضریب ۵۰+ گزارش کرده است (سیف، ۱۳۸۰، ص ۳۰۹).

در تحقیقی که توسط چيو در سال ۱۹۹۷ بر روی ۲۰۶۳ دانش آموز مقطع راهنمایی و دبیرستان انجام شد. نتایج نشان داد که بین انگیزه پیشرفت و موفقیت تحصیلی رابطه معنی دار وجود دارد (چيو^{۱۷}، ۱۹۹۷).

در آزمایشی که توسط تاکمن ۱۹۹۶ انجام گرفت اثرسنجی افزایش انگیزه در مطالعه کردن و پیشرفت تحصیلی که بوسیله یک راهبرد مرحله بندی شده بود ارائه می شد تا دانش آموزان در مطالعه کردن از آن بهره جویند، مورد مطالعه قرار گرفت. یافته ها نشانگر این امر بود که استفاده از راهبردهای یادگیری و موفقیت تحصیلی به سطح انگیزش دانش آموزان وابسته است (تاکمن^{۱۸}، ۱۹۹۷). در یک مطالعه تازه توسط کیت و کول (۱۹۹۷) آثار چند عامل مهم مانند توانایی یادگیرندگان، آموزش معلمان و انگیزش بر یادگیری را متجاوز از ۲۵۰۰۰ دانش آموز مورد بررسی قرار دادند. مهمترین عاملی که مستقیماً با میزان یادگیری رابطه مثبت نشان داد سطح توانایی یادگیرندگان بود. پس از آن، دو عامل مهم دیگر، یکی آموزش معلم و دیگری انگیزش برای یادگیری بودند (سیف، ۱۳۸۰، ص ۳۵۹). از دیگر عوامل مؤثر بر انگیزه پیشرفت، موقعیت فرد در گروه است. نقش فرد در گروه بر انگیزه پیشرفت تأثیر می گذارد. یکی از مطالعاتی که به طور مشخص در این رابطه یافته های ارزشمندی ارائه می دهد، تحقیق زاندر و فوروارد ۱۹۸۶ است. در این تحقیق آزمودنی ها به کمک آزمونها و سایر فرایندهای معمول به افراد با انگیزه پیشرفت بالا و پایین تقسیم شدند و سپس در گروههای ۳ نفره قرار گرفتند. در این گروهها نقشهای رهبری و پیروی به ترتیب در میان اعضاء عوض می شد. جالب اینجا بود که وقتی افراد با انگیزه پیشرفت پایین در نقش رهبر گروه قرار می گرفتند الگوی رهبری را نشان می دادند. که خاص افراد با انگیزه پیشرفت بالا بود، این تغییر در نقش به تغییر در انگیزه پیشرفت منتهی می شد، در حالی که افراد با انگیزه پیشرفت بالا در هر کدام از نقشها که قرار می گرفتند انگیزه پیشرفت یکسان بود (خرمی، ۱۳۸۳).

گیج و برلاینر (۱۹۹۲) در پژوهشهای انجام شده دریافت که افراد از لحاظ نیازها با هم تفاوت زیادی دارند بعضی از افراد دارای انگیزه سطح بالایی هستند و در رقابت با دیگران و در کارهای خود، برای کسب موفقیت به سختی می کوشند، بعضی دیگر انگیزه چندانی با پیشرفت و موفقیت ندارند و از ترس شکست، آماده خطر کردن برای کسب موفقیت نیستند. همانطوری که در سال ۱۹۵۳ مک کلند، اتکینسون، کلارک، و لوول اظهار داشتند که بعضی افراد بیشتر از دیگران بلندپروازند و برای کسب موفقیت در زندگی می کوشند (سیف، ۱۳۸۰). تحقیقات اشنایدر^{۱۹}، ۱۹۹۱ که بر روی موفقیتهای تحصیلی واقعی دانش آموزان سال اول و دوم و ارتباط آن با هوش بود انجام گرفت، و دریافت که امید در پیش بینی نمره های نخستین نیمسال دانش آموزان دخالت داشت، دانش آموزان که امید زیادی داشتند، اهداف سطح بالاتری برای خود تعیین کردند و می دانستند که برای دستیابی به آنها چگونه و به چه نسبتی کار کنند (گلنن، ۱۹۹۵).

¹⁵ Lehman, Hoffman, Rayryn, Klynson

¹⁶ Gvrvglv and Valbrg

¹⁷ Chiu

¹⁸ Takman

Psychology , Counseling , and Educational Sciences

از ویلرمن و

یاما^{۲۰} (۱۹۸۸) در تحقیقات خویش به این نتیجه دست یافتند که توانایی پردازش اطلاعات شنوایی همبستگی بالایی با نمره های هوش نشان می دهند (خرازی، ۱۳۸۱ ص ۱۱۹).

چرنیس^{۲۱} (۲۰۰۲) نیز معتقد است که هوش هیجانی می تواند بسیار با اهمیت و یا حتی مهمتر از هوش شناختی باشد و بسیاری از دانش آموزانی که به دلیل نداشتن مهارت های هیجانی - اجتماعی ، در معرض خطر شکست تحصیلی هستند نیاز به یادگیری مهارت های هوش هیجانی دارند (الکسنین و الکسنین^{۲۲}، ۲۰۰۳).

یعقوبی، (۲۰۰۹) ثابت کرد که یک رابطه منفی معنی داری بین سلامت روان و مقیاس هایی مانند علائم جسمانی، اضطراب، بی خوابی، Gholamitooranposhti (۲۰۱۲) افسردگی وجود دارد (

در پژوهش دیگر نشان داده شده است که پایین بودن شاخص بهداشت روانی در بین دانشجویان با افسردگی و عملکرد تحصیلی پایین رابطه دارد (یوسف، ریواس، کین، کالکینز ۲۰۱۰). یکی از عواملی که در عملکرد تحصیلی و بهداشت روانی دانشجویان اثرگذار است، واکنش های هیجانی آنان در قبال منابع فشارزا و راهبردهای تنظیم آنهاست (گومورا و آرسینو، ۲۰۰۲) در این خصوص پژوهش ها نشان داده اند که

برنامه ریزی و تنظیم هیجانی به طور مثبتی با عملکرد تحصیلی در ارتباط است (زینس، ویسیرگ، ونگ و والبرگ، ۲۰۰۴).

اغلب تحقیقات به جای آن که سلامت روانی را به وسیله ی اثرات مثبت آن بررسی کنند، از طریق آسیب شناسی روانی، آن را ارزیابی می کنند و اکثر تلاش ها برای اندازه گیری سلامت روان بیشتر از آن که عملکرد مثبت را مورد بررسی قرار دهند، به افسردگی و اضطراب توجه داشته اند (اینگرسول و همکاران ۲۰۰۱).

یافته ها نشان می دهد که هوش هیجانی به طور منفی با درماندگی روان شناختی و افسردگی ارتباط دارد (سالوسکی و کارترایت ۲۰۰۲ به نقل از آستین^{۲۰۰۴}). جنبه های بین فردی و درون فردی هوش هیجانی، به سلامت رفتار مربوط می باشند و افراد باهوش هیجانی بالا، شاید حساسیت بیشتری به سلامتی خود نشان داده و در برابر خطر و فشار روانی مقاومت بیشتری داشته باشند (جانسون ۲۰۰۲ به نقل از آستین^{۲۰۰۴}).

(ماورولی، پترایدز، ریف و باکر^{۲۰۰۷}) در نمونه ای از ۲۸۲ نفر نوجوان، رابطه بین صفت هوش هیجانی و بهزیستی روان شناختی را مورد بررسی قرار دادند. نتیجه ها حاکی از ارتباط مثبت بین این دو متغیر است و نشان داده شد که افرادی که خود را در تماس با هیجانانگشان می بینند و قادرند به آنها نظم بدهند، مشکلات جسمی و افسردگی کمتری را گزارش می کنند.

مشخص که اند. چنان یافته دست مفیدی نتایج به اند هیجانی پرداخته هوش با روانی سلامت مختلف ابعاد نقش به که هایی پژوهش و (هماتی دارند تری پایین هوش هیجانی برخوردارند، بالاتری افسردگی از که افرادی و دارد رابطه هیجانی هوش افسردگی با است شده و هوش بهزیستی عمومی، سلامت استرس، بین که داد نشان) نیز 2002 رایت و کارت سلاسی های). (بررسی 2004 همکاران، انعطاف افزایش و استرس فرایند تعدیل در هیجانی مهم هوش نقش از حاکی یافته هایشان که معتقدند آنها دارد. وجود رابطه هیجانی کاری استرس بالاتر، هیجانی دارای هوش افراد که است شده بولیک ۲۰۰۵) مشخص - (اوگینسکا لهه مطا در است. همچنین فرد پذیری دارند. کمتری سلامتی مشکلات و

یافته های (آستین ، سالکوفسکی و ایگان^{۲۰۰۵}) نشان می دهند که هوش هیجانی با میزان رضایت از زندگی، گستره ی شبکه ی روابط اجتماعی و کیفیت آن رابطه ی مثبت و با پریشانی روانشناختی و افسردگی رابطه ی منفی دارد (اسلاسی و کارت رایت، ۲۰۰۲، به نقل از آستین و همکاران، ۲۰۰۵؛ شاته و همکاران، ۱۹۹۸).

(ریف و دیس، ۱۹۸۹) ، اظهار داشت که سلامت روان شناختی، شامل آن چیزی است که فرد به لحاظ روان شناختی نیازمند فاکتورهای مختلف آن است، تا با احراز آن بتواند سالم باشد. این خصایص با شخصیت سالم اریکسون موازی می باشد (ولبورابوسما، ۲۰۰۴).

¹⁹ Schneider

²⁰ Vylrnm and Yamaha

²¹ Chrnys

²² Alksnyn

Psychology, Counseling, and Educational Sciences

در تحقیق

دیگری، تحت عنوان "دل بستگی به والدین و سلامت روان شناختی در دانش آموزان" که توسط (لاو و مورداک ۲۰۰۴) صورت گرفت، نشان داد دانش آموزان دارای ناپدیری، دل بستگی کمتری در مقایسه با دانش آموزان گروه گواه داشتند و دل بستگی به والدین به طور معنی داری سلامت روان شناختی را پیش بینی می کند.

آنانتی و همکاران (۲۰۰۰) در تحقیقی با عنوان "سلامت روان شناختی و حمایت های اجتماعی در بین دانشجویان"، دریافتند که سازگاری و حمایت اجتماعی از سوی خانواده، دوستان و همسر، به طور معنی داری با سلامت روان شناختی ارتباط دارد.

(نیکولا، جوهان، اینتر، نواجوت و سالی ۲۰۰۷)، در یک فرا تحلیل نشان دادند که هوش هیجانی با سلامت رابطه مثبت و معنی داری دارد، رابطه دارد. مقایسه نتایج ($r=0/22$)، سلامت جسمانی ($r=0/31$)، سلامت روان ($r=0/29$) یعنی هوش هیجانی بالا با میانگین وزن بالا (

بررسی های انجام شده در این زمینه با سه مقیاس هوش هیجانی ادراک شده بار-اون (۲۰۰۰)، شاته و همکاران (۱۹۹۸) و ویژگی فراعاطفی سالوی و می بر (۱۹۹۵) نشان می دهد که هوش هیجانی به طور معناداری با سلامت روانی رابطه دارد (به نقل از نیکولا و همکاران، ۲۰۰۷).

که شود می سبب و شده نگرانی و ترس اضطراب، انگیزه، درسی، کاهش تکالیف انجام در اختلال به منجر روانی مشکلات داشتن طرفی، از در فعالیت برای را کافی و علاقه توان مسلما نتیجه، در کنند. مشکلاتی چنین صرف را خود فکری نیروی از قابل توجهی بخش دانشجویان همکاران، ۱۹۹۹). و داشت (راس نخواهند آموزشی و درسی امور

در مطالعه هارتمن و دیگران (۲۰۱۲) تحت عنوان تاثیرات پایدار مداخله ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس در بیماران دیابتی نوع ۲ اثربخشی مداخلات ذهن آگاهی در کاهش استرس های روانی اجتماعی (که شامل افسردگی و استرس های روانی اجتماعی) و پیشرفت نفروپاتی (دفع آلبومین در ادرار) و بهبود وضعیت سلامت بیماران دیابت نوع ۲ مورد بررسی قرار گرفت. این مطالعه به صورت طرح آزمایش کنترل شده تصادفی انجام گرفت و ۵۳ نفر تحت مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی و ۵۷ نفر گروه کنترل را تشکیل دادند و طی دوره ۵ ساله تحت نظر قرار گرفتند. نتایج نشان داد که مداخله ذهن آگاهی تاثیری در میزان دفع آلبومین نشان نداد اما سبب کاهش طولانی مدت استرس های روانی اجتماعی و بهتر شدن سلامت روانی و کاهش افسردگی در گروه آزمایش گردید.

بریتون و دیگران (۲۰۱۲) با مقاله ای تحت عنوان درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در بهبود واکنش های هیجانی بر استرس های اجتماعی، ۵۲ بیمار با افسردگی اساسی که به طور نسبی نمود افسردگی را نشان می دادند، طی یک دوره ۸ هفته ای آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی، بهبود واکنش های هیجانی به استرس های اجتماعی را نشان دادند.

پژوهش اوستافین و کاسمن (۲۰۱۲) در تحقیقی که تحت عنوان قدم به قدم با تاریخچه ذهن آگاهی، ذهن آگاهی بر بهبود حل مسئله، به انجام رساندند مشخص کردند که ذهن آگاهی حواس موجب کاهش تاثیر تجربه گذشته ما بر تفسیر و عمل کردن در زمان حاضر می شود و می تواند بر بینش حل مسئله اثرگذار باشد.

پترینتی (۲۰۰۷) در پژوهشی تحت عنوان «مقایسه ی اثربخشی برنامه ی مبتنی بر ذهن آگاهی با مهارت های مطالعه در درمان اضطراب امتحان دانشجویان»، به این نتیجه رسید که هر دو روش در کاهش اضطراب امتحان موثر است، اما شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی اثربخشی معنادار بیشتری نسبت به آموزش مهارت های مطالعه در کاهش اضطراب امتحان داشت

فراندو (۲۰۰۵) پژوهشی تحت عنوان «استفاده از شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش اضطراب»، به این نتیجه رسید که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش اضطراب صفت دانشجویان تأثیر معناداری دارد.

ایکانن (۲۰۱۳) در رساله دکتری خود مدعی شد: اعتماد در رابطه رهبر-پیرو به شکل یک فرآیند مستمر شکل گرفته و توسعه می یابد و در شرایط خاص شکسته و چرخه ای معیوب را می سازد.

Psychology, Counseling, and Educational Sciences

ویدئو تو و

همکاران (۲۰۱۲) ابعاد مورد اعتماد بودن را در ۳۶ دانشجوی دانشگاه پادوا ایتالیا بررسی کردند نتایج نشان داد: چهاربعد باورهای اعتمادی صلاحیت، خیرخواهی، صراحت و قابل پیش بینی بودن نقش مهمی در قضاوت برای اعتماد دارند. به عبارتی صلاحیت و صداقت، اصلی ترین نقش رادر قضاوت مثبت و پایین بودن روراستی مهم ترین نقش رادر قضاوت منفی به عهده دارد.

ها ولش و همکاران (۲۰۰۵) نیز با تأکید بر وجه ارتباطی اعتماد به بررسی ادبیات موجود در مورد نوع دوستی پرداخته اند. به نظر آن نوع دوستی و اعتماد خاستگاه مشابهی دارند و با بررسی آثار موجود در رهیافت جامعه شناختی به این نتیجه می رسند که در این سنت عواملی چون تعامل، تعهد اخلاقی، قابل اعتماد بودن، روابط اجتماعی، همکاری و آشنایی موجد اعتماد و سرمایه اجتماعی اند.

ریکونا (۲۰۰۳)، در مطالعه خود که روی سرمایه اجتماعی، رضایت و کیفیت زندگی در محیط کار انجام شده نشان می دهد که با افزایش سرمایه های اجتماعی میزان رضایت و کیفیت زندگی در محیط کار افزایش می یابد. به نظر وی سرمایه اجتماعی یک سازه پیش بینی مناسب، برای کیفیت زندگی در محیط کار و رضایت شغلی است. در ادامه وی متذکر می شود که ارتباط متعامل و متقابل بین رضایت (Requena, 2003: 331-360) شغلی و کیفیت زندگی در محل کار می تواند به عنوان شاخص های سرمایه های اجتماعی تلقی شوند)

همایش اسکاپ (۱۹۹۸)، به بررسی کیفیت زندگی پرداخته است. در این همایش کیفیت زندگی معادل با ریشه کنی فقر و بهبود استانداردهای زندگی دانسته شده است. همچنین در یک چارچوب تحلیل سیستمی کیفیت زندگی به عنوان یک رهیافت، بر توانمندی افراد برای ارتقای قابلیت هایشان در رفع محدودیت، جهت دستیابی به اهداف سیستماتیک تعریف گردیده است. در این رویکرد در واقع انسان، (Esckape:1998) محور توسعه قرار می گیرد)

۴- نتیجه گیری

بهتر که طوری به است، انگیزهها و هیجانات رفتار، افکار، از آگاهی معنای به ذهن حضور یا آگاهی ذهن شیوه های به کردن توجه معنای به آگاهی ذهن دیگر، عبارت به .کنیم تنظیم و مدیریت را آنها بتوانیم نبود -3 و بودن، مند-هدف -2 حاضر، حال در بودن -1: دارد دخالت آن در عنصر سه که تمرکزی و توجه یعنی .است خاص حاضر حال واقعیت پذیرش و وضوح، و شفافیت حواسپرتی، کاهش آگاهی، افزایش موجب میتواند زوجین توسط توجه نوع این .قضاوت گروه زندگی کیفیت بر آگاهی ذهن بر مبتنی شناختی آموزش که رسیدیم نتیجه به این فرضیه اول با ارتباط در پژوهش، این در .شود است. داشته معناداری مثبت و تأثیر آزمایش همچنین ذهن آگاهی باعث تقویت شاخصه های زیر می شود:

۱- بی قضاوتی: یعنی بدون پیش داوری و حذف و تایید با زندگی برخورد کنیم و برای درستی و نادرستی اتفاقات درون و بیرون خود را نظاره کنیم.

۲- صبور بودن: یعنی حوصله داشتن و شکیبا بودن و حق دادن به اتفاقات برای اینکه در زمان مناسب خودشان رخ دهند.

۳- ذهنی باز داشتن: یعنی درک همه چیز همانگونه که هستند. یعنی تقسیم نکردن ذهن به سیاه و سفید.

۴- اطمینان داشتن: یعنی مطمئن بودن به اینکه توانایی ((ذهن آگاه)) بودن در وجود همه آدمها هست و هر انسانی می تواند این شکل متفاوت بیداری و هوشیاری را در تمام لحظات زندگی اش حفظ کند.

۵- اصالت بخشیدن به بودن به جای سرگرم کاری شدن: یعنی به جای فرار از لحظه اکنون و مشغول کردن عمدی خود به انجام یک کار (چه بسا کارهای بی فایده) بپذیریم که بودن و حضور داشتن در لحظه اکنون بسیار ارزشمندتر از انجام هر کار دیگری است.

Psychology, Counseling, and Educational Sciences

۶- پذیرفتن

واقعیت های زندگی در هر لحظه: به این شکل که اوضاع و اتفاقات و شرایط زندگی خود را همینطوری که واقعا هستیم بپذیریم و آنها را انکار نکنیم.

۷- دل بسته نبودن ورها بودن: یعنی خود را با هیچ چیز دیگری در این عالم یکی ندانستن و اسیر و دل بسته نبودن به هیچ چیز. هوش هیجانی دارای ویژگی هایی است که به نظر می رسد به طور مستقیم و غیر مستقیم با افزایش انگیزش تحصیلی در ارتباط باشد. شایستگی ها و مهارت هایی غیر شناختی بر توانایی های فرد نفوذ می کند تا در هوش هیجانی با قراردادن یک سری از استعداد ها، روبروئی با خواسته ها و فشارهای محیطی موفق شوند. به اعتقاد بار- آن هوش هیجانی توانایی های یک شخص در سر و کار داشتن با چالش های محیطی است. بنابراین با توجه به اینکه تکالیف تحصیلی نیز به عنوان چالش هایی برای دانش آموزان مطرح هستند لیکن افرادی که هوش هیجانی بالاتری دارند می تواند با این چالش ها به خوبی کنار آمده و باز خورد لازم را از محیط دریافت نمایند. این بازخوردها است که انگیزش فرد را برای تلاش بیشتر افزایش می دهد. در الگوی ارائه شده توسط بار- آن تنها روابط درونی فرد با خودش و دیگران مورد توجه نیست، بلکه عناصری مانند سازش، تحمل فشار و خلق عمومی را نیز از عوامل تشکیل دهنده هوش هیجانی می شمارد. هوش هیجانی که از هیجانان و تفکر ترکیب شده و منجر به رسیدگی به ساختار کلی توانایی های هیجانی شخصی و اجتماعی می گردد. آنچه که بر استعداد مقابله با درخواست ها و فشارهای محیطی تأثیر می گذارد، و می توان آن را حتی به عنوان نیروی محرکه و انگیزش به حساب آورد (بار- آن و پاکر، ۲۰۰۰).

تحقیقات انجام شده نشان می دهد که همراه با تغییرات هوش هیجانی، تغییرات جسمانی در مغز شکل می گیرد. مهارت های هوش هیجانی، توانایی مغز برای مقابله با چالش ها را تقویت می کنند و این باعث می شود سیستم دفاعی بدن در مقابل مشکلات مقاومت بیشتری داشته باشد (برادبری و گریوز، ترجمه گنجی، ۱۳۸۴). وقتی فردی توانایی مقابله بیشتری با مسائل را داشته باشد بهتر از کسی که این توانایی ها را ندارد از پس تکالیف برآمده و می تواند با انگیزه باشد. در واقع افرادی که هوش هیجانی پایینی دارند به دلیل شکست ها مداوم از موقعیت ها در هراسند و این مساله باعث می گردد که انگیزه ای برای مقابله با تکالیف از جمله وظایف تحصیلی را نداشته باشند. به اعتقاد سالووی، استرود، و لری واپل (۲۰۰۲) هوش هیجانی به دلیل رابطه با کارکرد بین فردی و کارکرد روان شناختی طبیعتا تحمل استرس را بالا می برد. سیاروچی و اندرسون (۲۰۰۰) نیز معتقدند که از همین طریق است که هوش هیجانی در رابطه بین استرس و متغیرهای بهداشت روانی اثر تعدیل کنندگی دارند. بنابراین فردی که دارای جنین مقاومتی است به دلیل اطمینان از خود انگیزه بیشتری برای ادامه فعالیت ها دارد، لیکن انگیزش تحصیلی نیز در وی بیشتر خواهد بود.

هوش هیجانی باعث می گردد تا افراد بر تجارب منفی غلبه کرده و آن را به تجارب مثبت تبدیل نمایند. در واقع همانطور که ملاحظه می شود هوش هیجانی به عنوان عامل مهمی در نظر گرفته شده و می تواند نقش عمده ای در کاهش ترس ناشی از تکالیف (جفکات و همکاران، ۲۰۰۹) داشته باشد؛ این متغیر در واقع ضامن سازگاری و ایجاد انگیزه در فرد است (جفکات و همکاران، ۲۰۰۹؛ مک آلستر و مک کینون، ۲۰۰۹). البته هوش هیجانی تنها سازگاری و مقاومت در برابر آسیب ها و شرایط تهدید کننده نیست بلکه باعث شرکت سازنده و فعال فرد در محیط نیز می شود. به هر حال به نظر می رسد که بر اساس آن چه که هست هوش هیجانی باعث می شود افراد تجربه های منفی کمتری را در محیط زندگی خود داشته باشند، زیرا فرد دارای هوش هیجانی بالا معمولا کار خود را علی رغم وجود استرس های مختلف به بهترین نحو انجام می دهد و معمولا پسخورندهای مثبتی از زندگی خود دریافت می کند. این پسخورندهای مثبت به طور کلی انگیزش باعث افزایش انگیزش بیرونی در فرد می شوند. در واقع فرد از دو طریق با استفاده از هوش هیجانی به انگیزش دست می یابد. در مسیر نخست فرد به دلیل اطمینان از خود در مواجهه با تکالیف احساس اعتماد به نفس نموده و در نتیجه از وظایف محوله نمی هراسد. لیکن یک نیروی محرکه در وی برای مسائل تحت عنوان انگیزش درونی در وی شکل می گیرد. در مرحله بعد به دلیل انجام دادن درست وظایف و تشویق شدن از سوی محیط پیرامونی نیروی محرکه دیگری تحت عنوان انگیزش بیرونی از محیط به وی القاء شده و شور و انگیزه وی را دو چندان می سازد. بای این حال به نظر می رسد این عامل تنظیم هیجانی است که نقش موثر را در این مسیر ایفا می کند. ویژگی های که در بالا نیز به آن اشاره شد از مواردی هستند که خاص تنظیم هیجانی می باشد. تنظیم هیجانی باعث افزایش سطح سلامت افراد شده و تمامی جنبه های زیستی، روانی، اجتماعی و اخلاقی فرد را تحت تأثیر قرار داده باعث افزایش عملکرد در وی می

Psychology, Counseling, and Educational Sciences

شود (صالح

مورکانی، ۱۳۸۵). در واقع در تنظیم هیجانی راهبردهایی وجود دارد که فرد را به پویایی رسانده و مانع از انفعال در وی و تسلیم شدن در برابر مشکلات و سختی هایش می شود. به اعتقاد میشل (۱۹۹۶) در تنظیم هیجانی فرد خود را همواره ارزیابی نموده و مدام تغییر می دهد تا بتواند به سطح مطلوب دست یابد. این عمل باعث می گردد تا فرد بتواند از خود راضی شده و تلاش بیشتری را در استای رسیدن به هدفش انجام دهد. به نظر می رسد افرادی که انگیزش تحصیلی پایینی دارند از این توانایی بی بهره باشند. در واقع آن ها به دلیل ناامیدی شدیدشان از هرگونه حرکت و بازبینی رفتار خویش خودداری نموده و به گونه ای انفعالی خود را اسیر تقدیر می دانند. این مسئله باعث می گردد افراد دارای انگیزش تحصیلی پایین همواره خود را دور از ایده آل هایشان بدانند و رسیدن به آن را نیز برای خود غیرممکن تصور کنند. در نتیجه آنها عدم رضایت و بدبینی و در نتیجه ناتوانی در برابر تکالیف را در خود احساس می نمایند.

به طور کلی افراد با سلامت روانی بالا بیشتر از افراد با سلامت روانی پایین احساس اطمینان، خلاق بودن، بروز استعداد، ابراز وجود و انگیزش می نمایند. باید دانست که کاهش سلامت روانی تعادل و پویایی انسان را بر هم زده و بازدهی کارآمدی، یادگیری و خلاقیت انسان را به طریقی منفی تحت تأثیر قرار می دهد (فورست و همکاران، ۱۹۷۹). به نظر می رسد انگیزش و سلامت روان دارای یک رابطه متقابل باشند، یعنی از طرفی داشتن سلامت روان موجب انگیزش می شود، زیرا که سلامت روان، خودباوری و تلقی مثبت از خویش در یادگیری و ایجاد انگیزش برای تحصیل اثر می گذارد. از طرفی دیگر انگیزش تحصیلی و رسیدن به مدارج بالا در کار آموزش، موجب ارتقای سلامت روان فرد می شود (حسینی نسب و وجدان پرست، ۱۳۸۱).

افرادی که سلامت روان آن ها کاهش یافته است این نگرش کلی در آن ها پرورش یافته که خودشان را از یک دیدگاه منفی و انتقادآمیز بنگرند، واقعیت ها را به طریق منفی سوء تعبیر می کنند، روی جنبه های منفی و انتقادآمیز هر موقعیت تمرکز می یابند و احساس می کنند آینده بیشتر از گذشته امیدوارتر نیست و در مورد آینده نظری بدبینانه و ناامیدانه دارند (براهنی، ۱۳۶۹). بنابراین در مسائل تحصیلی هیچ پترسون، ۱۹۹۱) و ولز آمیدی نسبت به آینده خود نداشته و در نتیجه انگیزش تحصیلی پایینی خواهند داشت. همچنین به اعتقاد بدنار، مسائل نیز و بگیرد یاد بهتر باشد، داشته واقعی آوردی روی آمیز موقعیت تهدید به نسبت تا می کند کمک فرد به سلامت روان بالای سطح بالای سطح (گارفیلد ۱۹۸۶). همچنین هستند تنگاتنگی روابط دارای سلامت روان و انگیزش که است شده ثابت حل کند. بهتر را دشوار کانون مهارگری درونی است، و با ایجاد انرژی در فرد وی را به سمت علاقه مندی ها و انگیزه هایش سوق می دهد یک نشانه سلامت روان (فیش و کرابینک ۱۹۷۱، سائیاوانی و آنتونی ۱۹۸۴).

از سوی دیگر می توان به تاثیر سلامت روان به طور کلی در کاهش انگیزش تحصیلی از لحاظ جنبه های زیست شناختی و بیوشیمیایی اشاره نمود. سه هورمون در این مبحث به عنوان عوامل میانجی میان استرس و فشار روانی از یک سو و مسائل انگیزشی از سوی دیگر نقش دارند. در سیستم هورمونی - عصبی یا محور هیپوتالاموس - هیپوفیز - قشر فوق کلیوی فشارهای روانی با تحریک هسته های پاراونتروکولر هیپوتالاموس باعث آزادسازی عامل افزایش دهنده کورتیکوتروپین می گردند. این عامل در هیپوفیز قدامی باعث سنتز آدرینوکورتیکوتروپین و در نهایت تحریک غدد فوق کلیوی و در نتیجه ترشح هورمون کورتیزول می گردد (زارکویک و همکاران، ۲۰۰۳؛ کرلیر، ۲۰۰۳). به نظر می رسد هورمون یاد شده حالت های غمگینی شدیدی را در فرد ایجاد می کند. بسیاری از تحقیقات نشان داده اند که کورتیزول نقش مهمی در افسردگی و بی انگیزگی داشته (الیاس، آلسکی، گلد و کرسوز، ۲۰۰۶) و داروی کاهنده کورتیزول می تواند نقش موثری در افزایش انگیزش افراد داشته باشد (رابینز، هرسیچ، وایتمر، کائولی و هریس، ۲۰۰۱). علاوه بر کورتیزول در محور سمپاتیک مرکزی - فوق کلیوی، استرس از مسیر هیپوتالاموس و سیستم های سمپاتیک قسمت مرکزی غدد فوق کلیوی را برای ترشح نور اپی نفرین به جریان خون تحریک می کند. این هورمون به هنگام مواجهه با استرس باعث افزایش تپش قلب، انقباض رگ ها و افزایش قند خون و بروز واکنش جنگ و گریز سامانه عصبی سمپاتیک می گردد (دانکر و همکاران، ۲۰۰۶). از سوی دیگر نقش محوری نوراپی نفرین در میزان اختلالات خلقی، غم و اندوه و کاهش انگیزه به اثبات رسیده است. تا جاییکه بسیاری از تحقیقات نشان داده اند که داروهای کاهنده نوراپی نفرین باعث کاهش افسردگی و بی میلی می شود (پورنلو و همکاران، ۲۰۰۳؛ فرگوسن، مندلس و اسکوارت، ۲۰۰۳). علاوه بر این دو هورمون سروتونین نیز عامل واسطه ای مهمی میان استرس و سلامت روانی با انگیزش به شمار می رود. آلایک و مورانو (۱۹۹۵) نشان داده اند که استرس های مزمن آزاد سازی سروتونین را در بسیاری از مناطق مغز کاهش می دهند. این در حالی است که به اعتقاد محققین

Psychology , Counseling , and Educational Sciences

کاهش سطح

سروتونین به عنوان یکی از دلایل اصلی در کاهش انگیزه مطرح می باشد. اساسا داروهای ضد افسردگی متعدد از جمله مهارکننده بازجذب (آنزیم تخریب سروتونین در مغز) به همین دلیل ساخته شده اند. حال با توجه به تاثیر استرس MAO سروتونین و مهارکننده های آنزیم و مولفه های سلامت روان بر افزایش هورمون های کورتیزول، نور اپینفرین و سروتونین و همچنین نقش محوری آن ها در ایجاد رخوت و بی انگیزگی می توان تبیین درستی از چگونگی تاثیر سلامت روان بر انگیزش تحصیلی در افراد به دست داد. در واقع در افراد با سلامت روان بالا راهبردهای مقابله ای مساله مدار فرد با ارزیابی موقعیت استرس زا در جهت به حداقل رساندن آن گام بر می دارد. این باعث می گردد تا تأثیرات منفی و مضر مشکلات روانی از جمله تاثیر بر هورمون های سروتونین، کورتیزول و نوراپی نفرین کاهش یابد. این در حالی است که چنانچه فرد از سلامت روان مطلوب برخوردار نباشد، در گام نخست استرسورها باعث می گردند که هورمون های مذکور تحت تاثیر قرار گیرند. در گام بعدی تغییرات در این هورمون ها احساسات ناخوشایند، ناامیدی، مشکلات تنظیم خواب و در نتیجه انگیزش را منجر می گردند. بنابراین کاملا پرواضح است که کاهش سلامت روانی به کاهش انگیزش تحصیلی بیانجامد. چرا که افراد سالم توانایی مدیریت استرسورها را از طریق راهبردهای مقابله ای مثبت شان داشته اند. این در حالی است که افراد با سلامت روانی پایین به دلیل عدم آشنایی با راهبردهای مقابله ای اثربخش همواره اسیر استرس ها و در نتیجه تغییرات بیوشیمیایی بدن و در نهایت به بی انگیزگی تحصیلی دچار شده اند.

علاوه بر مشخص شدن این مطلب که تمامی جنبه های سلامت روان با ابعاد انگیزش رابطه معنادار دارند، لیکن مشخص شد که از این میان اختلال در عملکرد اجتماعی مهمترین مولفه های ای است که قادر است تمامی ابعاد انگیزش را به طور معنادار پیش بینی نماید.

پیشنهادات کاربردی:

به طور کلی نتایج این مطالع حاکی از آن بود که هوش هیجانی و سلامت روان به عنوان عوامل مهمی در ایجاد انگیزش تحصیلی دانش آموزان دخیل می باشند. این مسئله بسیار حائز اهمیت بوده و باید در ارتباط با مسائل آموزش و تربیتی دانش آموزان مدنظر قرار گیرد. این مسئله در نظام تعلیم و تربیت امروزی که به دنبال آماده سازی دانش آموزان برای رویارویی با چالش های بزرگ و کوچک جهان آینده است، بسیار حائز اهمیت است. چرا که معلمان و مربیان این نظام می دانند که بدون ایجاد انگیزش در افراد نمی توانند به اهداف آموزش خود دست یابند.

لیکن مدارس باید فعالیت خود را بر آموزش و پرورش هوش هیجانی و ارتقاء سلامت روان متمرکز نمایند. باید در نظر داشت که مفاهیمی نظیر هوش هیجانی و سلامت روان با مسائل تحصیلی، هردو در یک مسیر و در نیل به هدفی معین قرار دارند. این مفاهیم به موازات هم پیش می روند و هم گرایی میان تلاش های مربوط به پرورش هوش هیجانی و بهداشت روانی با فعالیت های تحصیلی محسوس به نظر می رسد.

منابع

قمری ، ف. و ، محمد بیگی ، و ن، محمد صالحی . ۱۳۸۹، مقاله ارتباط سلامت روان و سایر ویژگی های فردی با موفقیت تحصیلی در دانشجویان دانشگاه اراک، مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل، دوره دوازدهم، ویژه نامه ۱(آموزش پزشکی)، صفحه ۱۲۴-۱۱۸.

اژه ای، ج. و م، ویسانی. و س، سیادت. و س، سمین حضری. ۱۳۹۰، مقاله انگیزش تحصیلی و اضطراب آمار: بررسی نقش میانجی راهبردهای یادگیری ، مجله روانشناسی ۵۸، سال پانزدهم، شماره ۲.

Psychology , Counseling , and Educational Sciences

بیرامی ، م ، پاییز

۱۳۸۷، مقاله بررسی اثر بخشی آموزش هوش هیجانی بر ابراز وجود، خودکارآمدی و سلامت روانی دانش آموزان، فصلنامه علمی - پژوهشی روانشناسی دانشگاه تبریز، سال سوم، شماره ۱۱.

قمری، ف. و ا، محمد بیگی. و ن، محمد صالحی. مقاله ارتباط سلامت روانی و سایر ویژگیهای فردی با موفقیت تحصیلی در دانشجویان دانشگاه های اراک، مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل، دوره دوازدهم، ویژه نامه (آموزش پزشکی)، تابستان ۸۹.

نیکو گفتار، م. بهار ۱۳۸۸، مقاله آموزش هوش هیجانی، ناگویی خلقی، سلامت عمومی و پیشرفت تحصیلی، فصلنامه روانشناسان ایرانی، سال پنجم، شماره ۱۹.

زهره کار ، ک. پاییز ۱۳۸۶، مقاله بررسی رابطه مولفه های هوش هیجانی و عملکرد تحصیل، مجله روانشناسان کاربردی، دوره دوم، شماره ۵.

کیمیایی، ع. م، رفتار. و ع، سلطانی فر. ۱۳۹۰. مقاله آموزش هوش هیجانی و اثربخشی آن بر کاهش پرخاشگری نوجوانان پرخاشجوی ، مجله پژوهشهای روانشناسی بالینی و مشاوره ۱، ۱۶۶-۱۵۳.

مقاله بررسی رابطه هوش هیجانی با موفقیت تحصیل دانش آموزان-مجله اندیشه های نوین تربیتی -دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی(دانشگاه الزهرا) -محمد علی بشارت، بهزاد شالچی، حمید شمسی پور-دوره ۲- شماره ۳ و ۴- پاییز و زمستان ۸۵- صص ۷۳-۸۴.

رجب پور، ع. تابستان ۱۳۸۶، پایان نامه رابطه سبکهای هویت با سلامت روان دانش آموزان دوره متوسطه شهر گرگان، دانشگاه آزاد واحد تهران مرکزی.

مقاله انگیزه تحصیلی و رابطه آن با برخی از عوامل در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گام های توسعه در آموزش پزشکی، مجله مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دوره چهارم، شماره دوم.

ایری ، ی، ۱۳۸۳، پایان نامه بررسی مقایسه ای رابطه بین انگیزه تحصیلی و آگاهی فراشناختی در دانش آموزان دختر و پسر دوره دبیرستانی، دانشگاه آزاد واحد تهران مرکزی.

بحرانی، م، زمستان ۱۳۸۴، مقاله مطالعه انگیزش تحصیلی دانش آموزان متوسطه فارس و عوامل همبسته با آن مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز، دوره بیست و دوم، شماره چهارم، (ویژه نامه علوم تربیتی).

احدی، ح. ۱۳۸۶، روزنامه مستقل سراسری صبح ایران، دانشجوی دکتری روانشناسی.

امینی، ز، بهار ۱۳۸۶، مقاله بررسی رابطه باورهای فراشناختی با سلامت روانی و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان پسر شهرستان اشنویه، فصلنامه ی نوآوری های آموزشی، شماره ۱۹، سال ششم.

مارشال ریو. و ج، ترجمه ی، سید محمدی، ۱۳۸۹، انگیزش و هیجان، نشر ویرایش.

جواهری کامل، ع، بررسی ارتباط هوش هیجانی و سبکهای دلبستگی در دانشجویان، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم. حسینی نسب، د. و ش، محمدی. زمستان ۸۸، مقاله رابطه ویژگیهای شخصیتی و سلامت روانی با هوش هیجانی دانش آموزان دختر پایه سوم مقطع متوسطه دبیرستانهای تبریز، مجله علوم تربیتی، سال دوم، شماره ۸، صص ۱۵۰-۱۲۹.

عجم، ع. و ح، جعفری ثانی، ب، مهram. و م، آهن چیان. بررسی نقش انگیزش تحصیلی و مهارتهای رایانه ای دانشجویان در دیدگاه آنان نسبت به رویکرد یادگیری ترکیبی، رهیافتی نو در مدیریت آموزش، شماره ۱.

روحی، ق. و ع، حسینی. و م، بادله. و ح، رحمانی. ۱۳۸۶. مقاله انگیزه تحصیلی و رابطه آن با برخی از عوامل در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گام های توسعه در آموزش پزشکی مجله مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دوره چهارم، شماره دوم، صص ۸۳-۷۷.

Psychology, Counseling, and Educational Sciences

مولوی، پ. و خ.

بهار ۱۳۸۶، مقاله بررسی عوامل موثر در کاهش انگیزش تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم رستمی. و ع، فدایی نائینی. و ب، رسول زاده. ، 58-53-1. شماره 25 دوره ایران، اسلامی جمهوری پزشکی نظام سازمان علمی پزشکی اردبیل، مجله

مدرسه انتشارات پرورش، و آموزش وزارت تهران، درس، کلاس در انگیزش 1377. نائینیان. و ا، بیابانگرد، ال. و م، اسپالدینگ چریل، اسدی، ج (۱۳۹۱). رابطه بین هوش هیجانی، شوخ طبعی، خوشبینی و شادمانی معلمان با انگیزش پیشرفت تحصیلی و رضایت از زندگی در دانش آموزان. پایان نامه دکتری دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی.

افشاری، ع، آبان ۱۳۹۲، اهمیت بهداشت روانی در خانواده، روزنامه خراسان.

ایری، ی، ۱۳۸۳، پایان نامه بررسی رابطه بین انگیزه تحصیلی و آگاهی فراشناختی در دانش آموزان دختر و پسر دوره دبیرستانی، دانشگاه آزاد واحد تهران مرکزی.

سهیلی، م، ۱۳۸۷، پایان نامه کارشناسی ارشد با عنوان رابطه بین رشد اجتماعی هوش و انگیزش پیشرفت،

خسرو جاوید، م. و م، وفایی. و ر، طباطبایی. (۱۳۸۱). بررسی اعتبار و روایی سازه مقیاس هوش هیجانی شوت در بین نوجوانان. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تربیت مدرس

رابطه‌ی، اسلاوین؛ روان‌شناسی تربیتی، ترجمه یحیی سیدمحمدی، تهران، روان، ۱۳۸۵، چاپ اول، ص ۳۶۰.

رمضانی، خسرو؛ روان‌شناسی تربیتی، ص ۱۱۹.

1385. ارسباران، نشر تهران، تربیتی، شناسی ی، روان کریمی،

خوارزمی، ا. و ح، کارشکی، و م، عبد خدائی. خرداد ۱۳۹۱، مجموعه مقالات اولین همایش ملی روانشناسی تربیتی.

نجفی، ز، ۱۳۸۷، مقاله "بررسی نظریه های انگیزش"، شماره سریال: ۶۴۲۵۲۰۷۶۶، مقاله در راهکار مدیریت.

مقاله ارتباط ادراک از سبک فرزند پروری والدین با انگیزش تحصیلی و پیشرفت تحصیلی در دانش آموزان دبیرستانی، فرهاد تنهای

رشوانلو، دکتر الهه حجازی، دوماهنامه علمی پژوهشی دانشگاه شاهد، سال شانزدهم، شماره ۳۹، اسفند ۱۳۸۸

مرکز پرستاری، نشریه دانشجویان در تحصیلی انگیزش و شخصیت صفات ماه ۱۳۹۱، مقاله ارتباط اردیبهشت کریمی، ط. و م، مقیمیان. ،

۲۰-۹. ۷۵ شماره، ۲۵ ایران)، دوره پرستاری تهران (نشریه پزشکی علوم دانشگاه پرستاری مراقبت‌های تحقیقات

رشید، خ. و ع، ذاکری، ا، سلحشور. و ر، کرد نوقابی. زمستان ۹۱، مقاله انگیزه تحصیلی دانش آموزان دوره متوسطه در رابطه با عوامل

محیطی، نشریه علمی پژوهشی فناوری آموزشی، سال هفتم، جلد ۷، شماره ۲.

اعرابیان، ا. و م، خداپناهی. و م، حیدری. و ب، صادق صدق پور. مقاله بررسی رابطه باورهای خود کارآمدی بر سلامت روانی و موفقیت

تحصیلی دانشجویان، مجله روانشناسی ۳۲.

اکبری، ا. و ع، فتحی آشتیانی. پاییز ۱۳۸۸، مقاله بررسی رابطه دنیاگرایی و سلامت روانی، روان شناسی و دین، سال دوم، شماره سوم، ص

۱۰۵-۱۴۳.

احمدی، س. و ر، شیخ الاسلامی. ۱۳۹۰، مقاله بررسی رابطه هوش عاطفی و پیشرفت تحصیلی با واسطه گری رضایت از تحصیل.

حدادی بهرام، ا. و ج، خلعت بری. و ش، قربان شیرودی. بهار ۱۳۹۰، مقاله پژوهشی بررسی رابطه بین مولفه های هوش هیجانی و عزت

نفس با نشانگان وانمودگرایی (سندروم ایمپاستر)، مجله اصول بهداشت روانی، سال ۱۳ (۱)، ص ۴۱-۳۰.

Psychology , Counseling , and Educational Sciences

قراملکی، ن.

پاییز ۱۳۹۱، مقاله پیش بینی انگیزه پیشرفت تحصیلی بر اساس هوش هیجانی دانش آموزان، مجله روانشناسی مدرسه، دوره ۱، شماره 49-62/3

عیسی زادگان، ع. و ح، جنا آبادی، س، سعادت‌مند. ۱۳۹۰، مقاله رابطه بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، خلاقیت هیجانی، عملکرد تحصیلی با بهداشت روانی در دانشجویان.

صمدی، م، مقاله رابطه جهت گیری انگیزشی و راهبردهای یادگیری در تبیین موفقیت تحصیلی، فصلنامه راهبردهای آموزش ، دوره ۵، شماره ۲، تابستان ۱۳۹۱، ص ۱۱۱-۱۰۵.

حسینی نسب، د. و ش، محمدی. زمستان ۱۳۸۸، مقاله رابطه ویژگیهای شخصیتی و سلامت روانی با هوش هیجانی دانش آموزان دختر پایه سوم مقطع متوسطه دبیرستانهای تبریز، مجله علوم تربیتی - شماره ۸، ص ص ۱۵۰-۱۲۹.

بنی سی، پ. و ق، دلفان آذری. و و، بنی سی. تابستان ۱۳۸۹، مقاله رابطه هوش هیجانی با سبکهای حل مساله و سلامت عمومی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی منطقه ۱۲، مجله علوم تربیتی، شماره ۱۰، ص ص ۱۵۶-۱۳۵.

دانشگاه آموزشی تکنولوژی ارشد بختیاری، ل، دی ماه ۱۳۸۸، مقاله فناوری آموزشی، نقش انگیزش در آموزش و یادگیری، کارشناسی معلم تربیت

زاهد بابلان، ع. و س، رجبی. بهار ۱۳۸۹، مقاله نقش هوش هیجانی و سبک های رهبری در پیش بینی بازدهی های رهبری مدیران گروه های آموزشی دانشگاه، مجله علوم تربیتی، سال سوم، شماره ۹-ص ص ۱۶۸-۱۴۹

فخری، م. و ب، میرزاییان. و ک، بنی هاشمیان، تابستان ۹۱، مقاله همبستگی سلامت عمومی با هوش هیجانی و خلاقیت در دانشجویان دانشکده پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری، مجله دانشگاه علوم پزشکی قم، دوره ششم، شماره دوم، صفحات ۵۷-۵۳.

آموزان. دانش روان بهداشت تامین در خانواده روزنامه سلامت، ۲۴ آبان ۱۳۹۲، نقش

Psychology, Counseling, and Educational Sciences

- آقاپور، اسلام (۱۳۸۷)، بررسی عوامل اقتصادی اجتماعی مرتبط با کیفیت زندگی مهاجران حصارک کرج، پایان نامه کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی دانشگاه شیراز.
- آقایوسفی، علیرضا؛ اورکی، محمد؛ زارع، مریم و ایمانی، سعید (۱۳۹۲). اثربخشی ذهن آگاهی بر کاهش استرس، اضطراب و افسردگی در سومصرف کنندگان مواد. اندیشه و رفتار. دوره هفتم، شماره ۲۷، ص ۱۷-۲۷.
- آزاد ارمکی، تقی و دیگری. (۱۳۸۳). اعتماد، اجتماع و جنسیت؛ بررسی تطبیقی اعتماد متقابل در بین دو جنس. مجله جامعه‌شناسی ایران. دوره پنجم. شماره ۳.
- احمدوند، زهرا (۱۳۹۱). واری اعتبار و پایایی پرسشنامه پنج وجهی ذهن آگاهی در نمونه‌های غیر بالینی ایرانی. پایان نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه شاهد.
- احمدوند، زهرا؛ حیدری نسب، لیلیا؛ شعیری، محمدرضا (۱۳۹۱). تبیین بهزیستی روان‌شناختی بر اساس مولفه‌های ذهن آگاهی، فصلنامه علمی پژوهشی، شماره ۲، تابستان ۱۳۹۱، ص ۶۰-۶۹.
- اشرف، احمد (۱۳۸۰)، نگرشی در مفهوم کیفیت زندگی و اجزای آن، فصلنامه رفاه اجتماعی، سال دوم، شماره ۶، صص ۶۳-۵۶. انعام، راحله. (۱۳۸۰). بررسی اعتماد بین شخصی در میان روستاییان شهریار، پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه الزهراء.
- بگیان محمد جواد، مجتبی بختی (۱۳۹۳) در پژوهشی تحت عنوان اثربخشی دو رویکرد آموزشی مبتنی بر پذیرش و تعهد، وروایت درمانی گروهی بر تعدیل طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه که اعتماد یکی از این طرح‌واره‌ها می‌باشد در مراجعان متقاضی طلاق عنوان کردند که این دو رویکرد در افزایش اعتماد بین زوجین از اهمیت ویژه‌ای برخوردارند.
- بهادری، محمدحسین (۱۳۸۹) در پژوهشی بر اثربخشی درمان فراشناختی بر کاهش علائم باورهای فراشناختی مثبت در مورد نگرانی و اعتماد شناختی پایین در بیماران دچار هراس اجتماعی تاکید می‌کند.
- بیرامی، منصور؛ موحدی، یزدان؛ محمدزادگان، رضا؛ موحدی، معصومه و وکیلی، سجاد (۱۳۹۲). اثربخشی شناخت درمانی گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش اضطراب و افسردگی دانش‌آموزان مدارس دبیرستانی. دست‌آوردهای روان‌شناختی (علوم تربیتی و روان‌شناسی) دانشگاه شهید چمران اهواز. دوره ۴، سال ۳-۲۰، شماره ۲، ص ۱-۱۸.
- پورمحمدی، سمیه؛ باقری، فریبرز (۱۳۹۳)، اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر حل مساله دانش‌آموزان دختر پایه پنجم دبستان، مجله روانشناسی و روان پزشکی شناخت، دوره ۱، شماره ۵۰، ص ۱-۶۱.
- توحید الرحمان و همکارانش (۲۰۰۳)، در مطالعه خود تلاش نموده‌اند تا تحلیلی جامع از روابط میان عوامل تعیین کننده کیفیت (Rahmanet al, 2003: 30-31) زندگی برای برنامه‌ریزی ارائه نمایند. (
- کنندگان مصرف سوء زندگی کیفیت ارتقاء بر آگاهی ذهن درمان بخشی اثر . (1392) مجتبی حبیبی، سلامت ۲(۵): ۶۱-۸۳. روانشناسی فصلنامه. مواد مخدر (تریاک)
- حفاربان، لیلیا (۱۳۸۶)، مقایسه عزت نفس، شادمانی، کیفیت زندگی و امید به زندگی زنان مطلقه و غیر مطلقه شیراز، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد واحد خوراسگان
- دهستانی، مهدی (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر افسردگی، اضطراب و استرس دانش‌آموزان دختر اندیشه و رفتار. دوره نهم، شماره ۳۷، ص ۷-۱۰۰.
- رجبلو، موسی. (۱۳۸۵). بررسی میزان اعتماد اجتماعی بر حسب پایگاه اجتماعی، اقتصادی در میان دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال. پایان نامه کارشناسی ارشد پژوهش علوم اجتماعی. واحد تهران شمال: دانشکده مدیریت و علوم اجتماعی.
- رستمی، آرین و صالحی، مسعود (۱۳۷۸)، کیفیت زندگی و مفهوم آن، سمینار کیفیت زندگی، دانشکده پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس.

Psychology, Counseling, and Educational Sciences

رضوانی،

محمد رضا و منصوریان، حسین (۱۳۸۷)، «سنجش کیفیت زندگی: بررسی مفاهیم، شاخص‌ها، مدل‌ها و ارائه مدل پیشنهادی برای نواحی روستایی»، فصلنامه روستا و توسعه، شماره ۳: ۱-۲۶.

زومکا، پیوتر. (۱۳۸۶). اعتماد یک نظریه جامعه شناختی. (مترجم، فاطمه گللابی). تهران: چاپ افست اتحاد.

عبدی، سلمان (۱۳۸۷)، رابطه بین آگاهی و کمال گرایی با سلامت عمومی، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی دانشگاه تبریز.

علی اکبری اسماعیل و مهدی امینی (۲۰۱۰)، مطالعه‌ای با عنوان "کیفیت زندگی شهری در ایران" را انجام داده‌اند. محققان در این

Aliakari & Amini, مطالعه بیان می‌نمایند کیفیت زندگی شهری در ایران به شدت از شهری شدن جامعه متاثر است. (

2010:121-148)

کاظمینی، تکتم (۱۳۸۹). مقایسه اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی با درمان شناختی رفتاری به شیوه گروهی بر کاهش

خشم و پرخاشگری رانندگان. پایان نامه کارشناسی دانشگاه مشهد، شماره بازیابی، ۳۹۸.

Brown, K. W. & Ryan, R.M. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822-48.

Brown, K. W., Ryan, R. M. (2004). Perils and promise in defining and measuring mindfulness: Observation from experience. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 242-246

Burpee, L. C. & Langer. E. J. (2005). Mindfulness and marital satisfaction. *Journal of Adult Development*, (12)1, 43-51

Buunk, B. P., & Mutsaers, W. (1999). Equity perceptions and marital satisfaction in former and current marriage: A study among the remarried. *Journal of Social and Personal Relationships*, 16(1), 123-132.

Car, A. (2000). *Family Therapy*. New York: John Wiley and Sons, LTD.

Carmody, J., & Baer, R. A. (2008). Relationships between mindfulness practice and levels of mindfulness, medical and psychological symptoms and well-being in a mindfulness-based stress reduction program. *Journal of Behavioral Medicine*, 31(1), 23-33.

Craighead, W. E. & Craighead, L. W. (2003). Behavioral and cognitive psychotherapy. In G. Stricker & T. A. Widiger (Eds.), *Clinical Psychology*, 279-300.

Emanuel, A. S., Updegraff, J. A., Kalmbach, D. A., & Ciesla, J. A. (2010). The role of mindfulness facets in affective forecasting. *Personality and Individual Differences*, (49), 815-818.

Esch, L. V., Oudsten, B. D., De Vries, J. (2010). The World Health Organization Quality of Life Instrument-Short Form (WHOQOL-brief) in women with breast problems. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 11(1), 5-22.

Gardner-Nix, J. (2009). Mindfulness-based stress reduction for chronic pain management. Didonna F, Editor, *Clinical Handbook of Mindfulness*. New York: Springer, 369-81.

Gottman, J. M. (1994). What predicts divorce? The relationship between marital processes and marital outcomes. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

Gottman, J., Coan, J., Carrere, S., & Swanson, C. (1998). Predicting marital happiness and stability from newlywed interactions. *Journal of Marriage and Family*, 60, 3-22.

Psychology , Counseling , and Educational Sciences

Halford, W. K.,

Sanders, M. R., & Behrens. B. C. (2001). Can skills training prevent relationship problem in at-risk couple? Four-year effects of a behavioral relationship education program. *Journal of Family Psychology*, 15, 750-768.

Hollis-Walker, L. & Colosimo, K. (2011). Mindfulness, self-compassion and happiness in non-meditators: A theoretical and empirical examination. *Personality and Individual Differences*, 50(2), 222-227.

Ivanovski, B. & Malhi, G. (2007). The Psychological and neurophysiological concomitants of mindfulness form meditation. *Acta Neuropsychiatrica*. 76-91.

Kabat-Zinn, I. (1982). An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary results. *General Hospital Psychiatry*. 4(1), 33-47.

Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. New York: Hyperion.

Kim A., Martin, D., Martin, M. (1989). Effects of personality on marital satisfaction: Identification of source traits and their role in marital stability. *Family Therapy*, 16(3), 243-248.

Kristeller, J., & Hallett, C. B. (1999). An exploratory study of a meditation-based intervention for binge eating disorder. *Journal of Health Psychology*, 4(3), 357-363.

Kingston, T, Dooley B . , Bates A . , Lawlor, E . , Malone, K. (2008). Mindfulness-based cognitive therapy for residual depressive symptoms. *Psychological & Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 80, 193-203.

Kohls, N., Sauer, S., & Walach, H. (2009) . Facet of mindfulness – Results of an online study investigating the Freiburg mindfulness inventory . *Personality and Individual Differences*, 46(2), 224-230.

Larson, J. H. & Holman, T. B. (1994). Predictors of marital quality and stability. *Family Relations*, 43(2), 228-237.

Linehan, M. M. (1993). *Skills training manual for treating borderline personality disorder*. Guilford Press. Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78.

Siegel, R. D. (2010). *The Mindfulness Solution: Everyday Practices for Everyday Problems*. New York: Guilford.

Tanay, G., Lotan, G., & Bernstein, A. (2012). Salutary proximal processes and distal mood and anxiety vulnerability outcomes of mindfulness training: A pilot preventive intervention. *Behavior Therapy*, 43(3), 492-505.

Taniguchi, S. T., Freeman, P. A., Taylor, S., & Malcarne, B. (2006). A study of married couples' perceptions of marital satisfaction in outdoor recreation. *Journal of Experiential Education*, 28(3), 253-256.

Vollestad, J., Sivertsen, B., & Nielsen, G. H. (2011). Mindfulness-based stress reduction for patients with anxiety disorders: Evaluation in a randomized controlled trial. *Behavior Research and Therapy*, 49(4), 281-288

Tolegenova. A.A. S.M. Jakupovb, Man Cheung Chungc, S.Saduovad, M.S. Jakupove. (2012). A theoretical formation of emotional intelligence and childhood trauma among adolescents . *Procedia . Social and Behavioral Sciences* 69 (1891 – 189).

Yunusa. M. Wan Safuraa Wan Osmana. Noriah Mohd Ishak. (2011). Teacher-student relationship factor affecting motivation and academic achievement in ESL classroom. *Procedia Social and Behavioral Sciences* 15. 2637-2641.

March 2019

3rd International Conference of Modern Research in

Psychology , Counseling , and Educational Sciences

Gholamitooran

poshti, M. (2012). Teachers Mental Health. Procedia - Social and Behavioral Sciences 69 , International Conference on Education and Educational Psychology (ICEEPSY 2012), 1295 – 1301.

Luisa Pedditzia, M. M. Spigno. (2012). The effects of academic motivations of secondary school students. Motivation to learn: a research on university students . . Procedia , Social and Behavioral Sciences 69. International Conference on Education and Educational Psychology (ICEEPSY 2012), 1198 – 1207.

Hassanbeigi, A. J. Askari. (2010) . A study of the most important risk factors of motivational deficiencies in university students .Procedia Social and Behavioral Sciences 5. Motivation in University students´ teaching 1972–1976.

Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2000a). Intrinsic and Extrinsic motivations: classic

Ryan, R. M. & Deci, E. L (2000b). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. American Psychologist. 55.168-78.

Petrides, K. V., Frederickson, N., & Furnham, A. (2004). The role of trait emotional intelligence in academic performance and deviant behavior at school, Personality and Individual Differences, 36, 277_293.

Yüzüncü Yul University, (2010). Faculty of Education, the Department of SSME, Van, 65080, Turkey Middle East Technical University, Faculty of Education, the Department of SSME, Ankara, 06531, Turkey Student at Middle East Technical University.

Tuysuza, M. D. Yulduranb. N. Demircib. (2012). definitions and new directions. Contemporary Educational Psychology. 25. 54-67 high school students? on their attitudes towards the chemistry course- Aysem Seda Onena, Fatma Merve Ulusoya- Procedia - Social and Behavioral Sciences 46 5397 – 5401.